



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Psicología

Unidad de Posgrado

**Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el  
comportamiento resiliente en adolescentes en situación  
de pobreza**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Doctora en Psicología

**AUTOR**

Rosa Elena HUERTA ROSALES

**ASESOR**

Luis Alberto VICUÑA PERI

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Huerta, R. (2016). *Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

---



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

(Universidad del Perú, DÉCANA DE AMÉRICA)

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Av. Germán Amezaga n.º 375—Ciudad Universitaria—Teléfono: 6197000-3208

**ACTA DE SESIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN PSICOLOGÍA**

Siendo las 15:00 horas del día lunes 26 de setiembre de 2016, en el Mini-Auditorio de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Ciudad Universitaria, Av. Germán Amezaga n.º 375 Lima), el Jurado Examinador de Tesis presidido por el Dr. Juan Aníbal Meza Borja e integrado por:

Dr. Juan Aníbal Meza Borja	(Presidente)
Dr. Luis Vicuña Peri	(Asesor)
Dr. Carlos Arenas Iparraguirre	(Miembro)
Dra. Lupe García Ampudia	(Informante)
Dra. Gloria Díaz Acosta	(Informante)

Se reunió para la sustentación pública para optar el Grado Académico de Doctor en Psicología de la Magíster **ROSA ELENA HUERTA ROSALES** quien procedió a la exposición de la Tesis titulada ***Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza***, con el fin de optar el Grado Académico de DOCTOR EN PSICOLOGÍA.

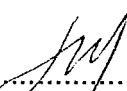
Concluida la exposición, se procedió a la calificación correspondiente, de acuerdo con la Escala de Calificación que aparece en el artículo 8.º del Reglamento para el otorgamiento del Grado Académico de Doctor, obteniendo la siguiente calificación.

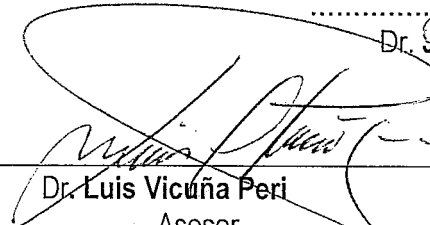
17 (Diciete), muy bueno

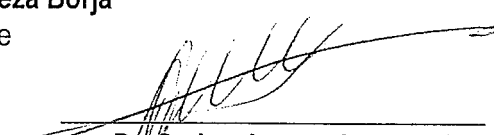
A continuación el Presidente del Jurado Examinador recomienda que la Facultad de Psicología acuerde otorgar el Grado Académico de:

Doctor en Psicología

Se extiende la presente ACTA a las 17h del 26 de setiembre de 2016.

  
.....  
Dr. Juan Aníbal Meza Borja  
Presidente

  
Dr. Luis Vicuña Peri  
Asesor

  
Dr. Carlos Arenas Iparraguirre  
Miembro

  
Dra. Lupe García Ampudia  
Informante

  
Dra. Gloria Díaz Acosta  
Informante

# INDICE

	Pág.
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
 CAPITULO I	 5
Planteamiento del estudio	5
Justificación e importancia del estudio	9
Objetivos de la investigación	10
 CAPITULO II	 
Marco teórico	11
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas Científicas	22
Marco filosófico de la investigación	22
Resiliencia, Antecedentes del concepto de Resiliencia	25
El enfoque de riesgo	30
El enfoque de resiliencia	31
Resiliencia. Conceptualización	33
Tipos de resiliencia y Aplicaciones	40
Resiliencia y adolescencia.	48
Ansiedad. Conceptualización	50
Ansiedad Estado y ansiedad Rasgo	61
Consecuencias de la ansiedad	62
Pobreza y adolescencia	63
Conceptualización de pobreza	63
Efectos de la pobreza en la adolescencia	66
Familia. Conceptualización	70
Tipos de familia y estructura	73
Estrés familiar	76
Funcionalidad de la Familia	80
Adolescencia	84
Etapas de cambios: biológico, psicológico y social	87
Definición de términos	92
Hipótesis	94
 CAPITULO III: Metodología	 95
Tipo y diseño de investigación	95
Población y Muestra.	96
Variables de Estudio	98
Instrumentos y materiales	99
-Ficha de Datos Sociodemográficos	99
-Cuestionario del Comportamiento Resiliente	99

-Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo	101
-Cuestionario de Contexto Familiar: Tipo de Familia.	102
Técnica de procesamiento y análisis de datos	103
 CAPÍTULO IV:	104
Análisis de Resultados	104
Análisis descriptivo	105
Contrastación de Hipótesis	106
Análisis Complementario	107
 CAPÍTULO V	114
Interpretación y discusión de resultados	114
Conclusiones	120
Recomendaciones	121
Referencias Bibliográficas	123
 <b>ANEXOS</b>	
- Ficha de Datos Sociodemográficos.	
- Cuestionario del Comportamiento Resiliente	
- Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo	
- Cuestionario: Tipo de Familia	

## ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

Tablas	Pág.
Tabla 1. Perú: condición de pobreza, grupos desagregados y ubicación del distrito por nivel de pobreza, 2013.	96
Tabla 2. De características socioeconómicas de la muestra	ANEXOS
Tabla 3. Distribución de la muestra según edad cronológica y sexo	98
Tabla 4. Distribución proporcional de la muestra por procedencia	98
Tabla 5. Estadísticas de total de elemento del Comportamiento Resiliente	ANEXOS
Tabla 5a. Estadísticas de total de elemento del Tipo de Familia	
Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad de la consistencia Interna del Cuestionario de Comportamiento Resiliente, Inventario de ansiedad estado – rasgo y del contexto familiar	ANEXOS
Tabla 7. De Normalidad estadística con la prueba de Kolmogorov-Smirnov	104
Tabla 8. Estadísticos descriptivos de las variables comportamiento resiliente, ansiedad estado y rasgo y contexto familiar disfuncional y funcional. (Muestra total)	105
Tabla 9. De Coeficientes de correlación del tipo de familia disfuncional con las dimensiones del Comportamiento Resiliente	106
Tabla 10. De Coeficientes de correlación del tipo de familia disfuncional con las dimensiones del Comportamiento Resiliente	107
Tabla 11. De Coeficientes de correlación de la Ansiedad Estado con las dimensiones del Comportamiento Resiliente	108
Tabla 12. De Coeficientes de correlación de la Ansiedad Rasgo con las dimensiones del Comportamiento Resiliente	109
Tabla 13. De Coeficientes de correlación del tipo de familia funcional y disfuncional con la Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.	110

Tabla14. Descripción de los datos obtenidos en las variables Resiliencia, Ansiedad y Tipo de Familia según género. 112

Tabla 15. De contrastación de la resiliencia, ansiedad y tipo de familia según género. 113

Cuadro 1. De Factores para Cuestionario de Comportamiento Resiliente. ANEXOS



A mis queridos padres que  
siempre están conmigo.

A mis queridos hermanos.

## Agradecimientos:

Mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido con mi formación profesional y con mi persona; así como a todos aquellas que me han permitido poner en práctica mis aprendizajes y desarrollar el ejercicio de la profesión.

Al Dr. Luis Vicuña Peri, por sus enseñanzas y constante estímulo.

A la Dra. Amparo Sotil Briosos, por su constante apoyo e interés en este logro profesional.

A Lourdes Huerta Rosales, por su profesionalismo y permanente apoyo en el procesamiento estadístico.

A Mayra Barahona, por su colaboración permanente y apoyo en la digitación.

A mis alumnos de Pre y Post Grado quienes con sus participaciones permiten que siga ampliando mi desarrollo profesional y académico.

# **RELACION ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA ANSIEDAD CON EL COMPORTAMIENTO RESILIENTE EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE POBREZA.**

## **RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY AND ANXIETY IN ADOLESCENTS WITH RESILIENT BEHAVIOR IN POVERTY**

### **RESUMEN**

En el estudio se sometió al análisis las variables comportamiento resiliente, tipo de familia y ansiedad en una muestra de 382 alumnos de tercer grado de secundaria de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo, a quienes se les administró una ficha de datos sociodemográficos, el Inventario de Ansiedad Estado (AE) y Rasgo (AR), Encuesta de Contexto Familiar (funcional y disfuncional) y el Cuestionario de Comportamiento resiliente, con tres componentes, resiliencia personal (rp), resiliencia familiar (rf) y resiliencia social (rs). Se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre tipo de familia con Comportamiento Resiliente (CR) total y con sus componentes; siendo mayor la relación con el tipo de familia funcional ( $r=0.262$ ). No existe relación entre AE y CR total y con sus componentes rp y rs. Existe relación entre AR y CR total ( $r=0.202$ ) y con sus componentes rp, rf y rs. La AE como periodo emocional transitorio interfiere en el uso de recursos de este grupo de adolescentes. La AR en los adolescentes en situación de pobreza, con insatisfacción de necesidades permanentes los moviliza a encontrar alternativas para salir adelante. Según género ambos grupos presentan CR total y en sus tres componentes, se aprecia mayor puntaje en favor de las mujeres. Las mujeres presentan mayor AE y AR que los varones. No existen diferencias según tipo de familia.

Palabras claves: Comportamiento resiliente, Ansiedad estado, ansiedad rasgo, familia funcional y familia disfuncional.

## ABSTRACT

The study was submitted to the analysis of resilient behavior variables, family type and anxiety in a sample of 382 third-year high school students in Peru from marginal urban areas of the district of Villa Maria del Triunfo, who were given a sheet of socio-demographic data , State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Survey of family Context (functional and dysfunctional) and Questionnaire resilient behavior, with three components, personal resilience (rp), family resilience (rf) and social resilience rs ). It was found that there is a positive and significant correlation between family type with total Resilient behavior (CR) and its components; being mayor the relationship with functional family type ( $r = 0.262$ ). No relationship exists between AE and total CR and its components and rp and rs. There a relationship between AR and total CR ( $r = 0.202$ ) and with its components rp, rf and rs. AE as a transition emotional period interferes in the use of resources of this teenager group. RA in Adolescents in poverty, with insatisfaction of permanent needs mobilizes them to find ways to move forward in life. According to gender both groups presented a total CR and its three components, with higher scores in women. Women have higher AE and AR than men. No differences exist according family type.

**Keywords:** Resilient behavior, anxiety state, trait anxiety, functional family, dysfunctional family

## INTRODUCCIÓN

Investigaciones recientes plantean que la adversidad no deriva irrevocablemente en individuos dañados, se ha mostrado que la conformación de éstos depende no solo de factores como los recursos económicos, la alimentación, el nivel educativo de los padres, la estimulación materna o la disponibilidad de material lúdico, sino, de mecanismos y dinámicas que ordenan el modo como ellos se relacionan (Rutter, 1985). Este fenómeno ha llevado a investigar por qué algunos adolescentes se ajustan al trauma y lo superan a pesar de encontrarse en condiciones de pobreza y adversidad; asimismo a tomar en cuenta el contexto familiar es decir, como la seguridad que ofrece la familia reduce el estrés psicológico severo en adolescentes que viven en situaciones de desventaja.

En el caso de menores de zonas urbanas marginales, la pobreza y la exposición al riesgo son permanentes. Otro aspecto importante es el papel de la familia en adolescentes en condición de pobreza, al respecto Brenner (1984), citado en Rodrigo, M.; Camacho, J.; Máiquez, M.; Byrne, S. y Benito, J. (2009), señala que los adolescentes inmersos en una familia con comunicación abierta y habilidades en la solución de problemas, logran superar mejor los acontecimientos que causan estrés. Lo cual hace necesario tomar muy en cuenta las variaciones, duración e intensidad de las emociones en la vida diaria de los adolescentes con el fin de obtener información sobre su estado de salud mental. Por ello, se plantea un estudio que permita asociar el tipo de familia y la ansiedad en ambientes de situación de pobreza, a fin de obtener indicadores de resiliencia, en adolescentes.

La presentación del estudio incluye en el Capítulo I la sustentación del porqué del problema a estudiar y sus objetivos a obtener, el Capítulo II, considera el

marco teórico referencial y conceptual a partir del cual se pretende explicar las variables del estudio plasmada en sus hipótesis de trabajo. El Capítulo III delinea la metodología desarrollada, caracterizando a la muestra, definiendo las variables y describiendo los instrumentos utilizados; el Capítulo IV, resultados y discusión de los mismos plantea las variaciones de correlación obtenidas entre las variables. Finalmente se completa con las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1 Situación Problemática:**

Las problemáticas del desarrollo del individuo y la pobreza cotidianos e históricos en nuestro medio no devienen necesariamente de factores socioeconómicos, estos tienen que ver también, con factores psicológicos; es más, muchos estudios socioeconómicos y psicosociales han concluido que la gente al nacer en un ambiente limitante, con escasas oportunidades aprende a sobrevivir en él sin ser capaz de escapar o por lo menos hacer el intento de escapar; incluso se señalaba, que a pesar de tener las mismas oportunidades, era un hecho que la gente no siempre se muestra capaz de aprovecharlas. Frente a tales afirmaciones investigaciones recientes plantean que la adversidad no deriva definitivamente en individuos dañados, se ha mostrado que la conformación de éstos depende no solamente de factores condicionantes, como por ejemplo los recursos económicos, la alimentación, el nivel educativo de los padres, la estimulación materna o la disponibilidad de material lúdico, sino de acuerdo a Luthar, Cicchetti y Becker (2000; citado en Becoña, 2006) de un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa. El análisis de los casos de resiliencia pone en evidencia que las cualidades personales se relacionan con determinadas experiencias positivas a lo largo del proceso de desarrollo, y su manifestación está vinculada a determinados factores del entorno social. Según Infante (2005), citado en García y Domínguez (2012); es por esta razón que la segunda generación de investigadores de resiliencia, se interesa por los procesos implicados en el desarrollo de ésta. Desde esta perspectiva, la resiliencia se refiere al carácter dinámico y procesual de las personas para adaptarse y superar de manera positiva las situaciones adversas, cuya

manifestación y desarrollo es interdependiente del contexto. Es así que se han presentado casos de personas que, habiendo crecido en condiciones adversas, logran ser competentes en diferentes dominios y presentan características que los emparentan, no con sus pares sino con aquellos provenientes de ambientes más prósperos. Este punto de vista nos permite plantear el concepto de “resiliencia”, como *la capacidad que se tiene para forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles* (Vanistendael, 1994) pues, efectivamente los individuos “resilientes” se destacan por poseer un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, buenos estilos de enfrentamiento, motivación al logro autosugestionada, autoestima, sentimientos de esperanza, autonomía e independencia entre otras. (Kotliarenko et al., 1997).

Este fenómeno ha llevado a que múltiples investigadores se hagan un conjunto de cuestionamientos respecto a porque algunos niños y adolescentes se ajustan al trauma y lo superan a pesar de encontrarse en condiciones de pobreza, lo cual ha conllevado estudiar éste fenómeno, es decir las condiciones para la resiliencia en niños y adolescentes que viven en pobreza, marginalidad, violencia, discordia familiar. Así, por ejemplo encontramos los resultados de muchos estudios longitudinales (Garmezy et al, 1984; Rutter, 1983, 1985, 1986; Werner, 1984; Werner & Smith, 1982; citado en Becoña, 2006) que han proporcionado perspectivas en los factores de personalidad de desarrollo críticos que distingue a los niños que superan la adversidad de aquéllos que se agobian por los factores de riesgo: (a) un acercamiento activo, evocador hacia el problema a resolver, permitiéndoles que negociaran una serie de experiencias emocionalmente arriesgadas; (b) una habilidad en la infancia para ganar la atención positiva en los otros; (c) una visión optimista de sus experiencias; (d) una habilidad de mantener una visión positiva de una vida significativa; (e) una habilidad de estar alerta y autónomo; (f) una tendencia a buscar las nuevas experiencias; y (g) una perspectiva proactiva.



Un estudio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, realizado en 1998 por el Centro Nacional de Consultoría en todo el país, con 1200 niños de todas las zonas geográficas, citado en Castañeda, P., Guevara, A. y Rodríguez, M. (2005), investigó éstos factores protectores que favorecen una respuesta sana y adaptativa frente a los factores adversos. El resultado fue sorprendente: un 80% de los casos esos factores brindaban una protección alta entre los encuestados. Los observadores notaron, que si bien las personas que tuvieron una niñez traumática y con deprivaciones tienen mayor posibilidad de desarrollar depresión, lo cierto es que un alto porcentaje de ellos llegan sanos y felices a la edad adulta. Esta investigación del Instituto de Bienestar Familiar dejó ver que los niños, incluso en estado de extrema pobreza, se sienten protegidos, conservan alto nivel de autoestima, piensan que sus necesidades están satisfechas y creen tener la posibilidad de salir adelante. Se habla de la resiliencia emocional, familiar y comunitaria; y puede ponerse a prueba en pueblos enteros, como sucedió en Alemania después de la Segunda Guerra Mundial.

Otro aspecto que revelan las investigaciones es que las familias muy unidas y adaptables, con patrones de comunicación abierta y habilidades en la solución de problemas, logran superar mejor los acontecimientos que causan estrés (Brenner, 1984; citado en Rodrigo, M.; Camacho, J.; Máiquez, M.; Byrne, S. y Benito, J. (2009).

Los estudios sobre este fenómeno que describen a estos adolescentes, señalan que las características del ambiente y los mecanismos y las dinámicas que ordenan el modo como ellos se relacionan (Rutter, 1985) han desarrollado los sujetos resilientes, al sufrir un evento traumático, el tipo y contexto familiar y los factores de riesgo en que han estado inmersos. En tal sentido, las investigaciones enfatizan la importancia de la familia como un factor protector en la vida de los adolescentes resilientes que viven en condiciones de pobreza, debido a que la familia es el universo en el cual el sujeto vive especialmente si

ésta es unida, cálida, estable, brinda apoyo, existe un enlace seguro madre-hijo, una relación cálida con alguno o ambos padres, existe una disciplina consistente por parte de los padres y el establecimiento de normas en la casa. La seguridad que ofrece la familia es un factor que reduce el estrés psicológico severo y la ansiedad en niños y adolescentes que viven en situaciones de desventaja (pobreza o violencia por ejemplo). Sin embargo se encuentra que un alto número de situaciones causantes de estrés en la vida del adolescente; puede resultar abrumador y traumatizante el tener que pasar por varias de ellas al mismo tiempo (Hetherington, 1984). Otro aspecto vinculado con esta misma problemática es la percepción o comprensión del hecho, es decir, que el adolescente que sabe lo que va a suceder y que puede usar su experiencia, tendrá menos ansiedad frente a esta nueva situación, por consiguiente mayores probabilidades de desarrollar comportamiento resiliente.

El estrés y el enfrentamiento no siempre se presentan como hechos aislados; por el contrario, con frecuencia existen como procesos transicionales (Hetherington, 1984). Echeburúa (2009) define a la ansiedad como “una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro”; puede llegar a ser también, el principal motor para la disposición al aprendizaje y la motivación constante para obtener placer y evitar el sufrimiento, por lo tanto puede ser considerado como señala Ayuso (1988; citado por Córdova y Shiroma, 2005) como un poderoso estímulo para el desarrollo de la maduración de la personalidad”. Según Clarizio (1994, citado por Córdova y Shirima, 2005), la ansiedad ligera o moderada puede facilitar el ajuste social del niño y servir como ayuda para la resolución de problemas y la inventiva.

Otro aspecto preocupante y que amerita ser considerado, es la condición de pobreza, debido a ser este un problema complejo que involucra lo económico, social y psicológico (violencia intrafamiliar, maltrato, abuso, estrés), situación que se evalúa como limitante para el desarrollo del adolescente pero que

estudios como el de Prado y Del Águila (2003), muestran que la clase social no determina el desarrollo del comportamiento resiliente.

### **Formulación del problema:**

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario plantear un estudio que nos permita asociar el tipo de familia y la ansiedad en ambientes de situación de riesgo como la pobreza, permitiéndonos así obtener indicadores de resiliencia en los adolescentes de sectores urbanos marginales surgiendo en consecuencia las interrogantes a investigar:

Como problema general nos planteamos:

¿Está relacionado el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza?

### **1.2. Justificación e importancia del estudio.**

La investigación desarrollada es muy importante si se toma en cuenta que existen factores de la resiliencia que se asocian a la condición de pobreza por lo que se pretende esclarecer el conjunto de creencias con respecto a la condición de pobreza, es así que en el presente estudio los factores resilientes que se estudian están vinculados con factores personales, familiares y sociales.

Los resultados permitirán identificar cuáles son los factores de la resiliencia asociados con el tipo de familia, funcional y disfuncional así como con la ansiedad estado y rasgo, a partir de ello crear programas de intervención preventivo promocionales que promuevan el comportamiento resiliente en los participantes. Asimismo, se podrán realizar talleres para capacitar a los profesionales de la salud, maestros y orientar a los padres de familia sobre el tema para que se encuentren en mejores condiciones para apoyar el desarrollo académico de los estudiantes.

Este estudio permite también contar con un instrumento que psicométricamente cumpla con los requisitos necesarios (validez y confiabilidad) para los adolescentes de tercer año de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano-marginales del distrito de Villa María del triunfo.

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivos Generales**

- Determinar la relación entre el tipo de familia y la ansiedad con las características de comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Conocer la relación que existe entre el tipo de familia disfuncional con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo.
- Conocer la relación que existe entre el tipo de familia funcional con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo.
- Conocer la relación que existe entre la ansiedad estado y el comportamiento resiliente de adolescentes en situación de pobreza de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo.
- Conocer la relación que existe entre la ansiedad rasgo y el comportamiento resiliente de adolescentes en situación de pobreza de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo
- Conocer la relación que existe entre el tipo de familia y la ansiedad en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes: Estudios de Investigaciones**

En el ámbito nacional e internacional, las investigaciones previas y cercanas al tema son las siguientes:

Aguirre (2004) en su investigación sobre capacidad y factores asociados a la resiliencia, trabajó con 214 adolescentes entre 12 y 16 años de edad, del centro educativo Mariscal Andrés Bello Cáceres del Sector IV de Pamplona Alta en San Juan de Miraflores, y según los resultados encontrados, el 98% a pesar de convivir con violencia en su medio social sea de mayor o menor intensidad, muestran interés para su desarrollo y superación, lo cual está asociado a que poseen alguna red de soporte (familia, escuela o comunidad) que les permite seguir teniendo expectativas de ser ciudadanos de bien con conductas socialmente aceptables. Respecto al género, son las mujeres 44(20.5%) quienes poseen mayor capacidad de resiliencia a diferencia de los varones 30(14.5%). Por otro lado, el 24.3% consideran a la familia como factor protector y el 17.7% considera a la comunidad como factor de riesgo. De tal manera que los adolescentes que presentan en su entorno mayores factores de riesgo representan en total 44.3% y de estos 43.4% presentan una capacidad de resiliencia ente alta y mediana, evidenciando que el ser humano a través de mecanismos propios puede desarrollarse y tener un proyecto de vida, existiendo aún condiciones adversas, sin embargo se encuentran también vulnerables a poder seguir conductas socialmente no aceptables.

Castañeda, Guevara y Rodríguez (2005) realizaron un estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos contratados por

el Centro San Jerónimo en la ciudad de Bogotá , con el objetivo de hacer una descripción interpretativa de los factores tanto de riesgo como de protección, que caracterizan el nivel de desarrollo de resiliencia en seis niños y siete niñas en situación de abandono, cuyas edades oscilan entre los 10 y 17 años, que han estado a cargo de cada hogar, durante más de tres meses. Para lo cual utilizaron, la observación participante, el test de factores resilientes de Grotberg y la entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos indicaron que la mayoría de la población se encuentra entre el nivel de resiliencia regenerativa y adaptativa, indicando así que el hogar y el colegio no obstaculizan el desarrollo de la resiliencia. Se encontró que los sujetos ubicados en una etapa de desarrollo resilientes media o alta, se destacan por la existencia de unas metas definidas y que tienen como característica proporcionar la independencia económica necesaria y la no repetición de patrones de maltrato ejercida sobre ellos.

Cardozo y Alderete (2009) investigaron sobre Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia con el objetivo de detectar las variables individuales y sociales que contribuyen al fortalecimiento del proceso de resiliencia en 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo, residentes en la ciudad de Córdoba (Argentina). La investigación permitió detectar dos grupos (resilientes - no resilientes), los cuales fueron comparados en relación a las características sociodemográficas y con las variables en estudio. Dichos resultados permitieron confirmar que los jóvenes expuestos a circunstancias adversas del entorno producto de condiciones socioeconómicas precarias, presentan una mala adaptación social así como presencia de síntomas de salud mental. A pesar de ello, un 19% de los jóvenes, que se encuentran igualmente expuestos a condiciones adversas en sus vidas, presentan competencias sociales y una adaptación positiva que los caracteriza como sujetos resilientes. Así también, se observaron diferencias significativas en relación con auto-concepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales. Según El análisis realizado se indica que el autoconcepto es la variable mejor predictora de la resiliencia,

seguida de soporte social y autorregulación de habilidades (cognitivas-emocionales).

Cordova, M. y Shiroma, R. (2005). En su estudio Cuestionario de Ansiedad Infantil: Características psicométricas y Análisis descriptivo comparativo aplicado a una muestra de 1087 niños entre 6 y 8 años de Lima de cinco sectores socioeconómicos: alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo del primer al tercer grado de primaria. Los resultados revelan que el CAS presenta coeficientes adecuados de confiabilidad y validez. Se demostró que existen diferencias significativas en las variables edad y nivel socioeconómico en el total del cuestionario. En cuanto al análisis descriptivo - comparativo, encontramos que en la variable Género, los resultados demostrarían que las niñas tienden a mostrarse más tímidas y retraídas, dependen de las personas más significativas de su entorno y albergan sentimientos de culpa en un nivel más elevado que los niños. En lo referente al nivel socioeconómico los que obtuvieron mayor puntuación en cuanto a la prueba total fueron los niños pertenecientes al nivel socioeconómico alto, lo que podría señalar que ciertos factores podrían estar influyendo en estos resultados, es posible que los niños de estratos socioeconómicos altos tiendan a sentir más ansiedad con respecto a su conducta que los niños de estratos más bajos, ya que los padres de estratos altos están involucrados de manera más directa con las pautas de crianza de sus hijos y son los que regulan de manera más consistente los castigos correspondientes a una conducta negativa o inadecuada. A diferencia de los padres de estratos socioeconómicos bajos los que suelen encontrarse ausentes la mayoría del tiempo por cuestiones laborales y económicas, por lo que los niños se ven en la necesidad de resolver algunas dificultades que se presentan diariamente de manera autónoma e inclusive, en algunos casos, tienen que asumir roles paternos.

Flores (2008) buscó determinar si existe relación entre los niveles de resiliencia y el grado de definición del proyecto de vida en estudiantes del tercer año de

secundaria de colegios nacionales y particulares de la UGEL 03, encontrando que si existe una relación significativa, la cual alcanza un nivel moderado. Esto significa que, a medida que se incrementa la resiliencia tiende moderadamente a incrementarse el grado de definición del proyecto de vida, o de modo inverso, en los estudiantes de la muestra total. De igual manera respecto al género, se encontró una relación moderada entre ambas variables. Sin embargo, donde los estudiantes varones presentan una fuerte relación, en términos cualitativos, es con las áreas planeamiento de metas y fuerza de motivación del proyecto de vida, a diferencia del grupo de estudiantes mujeres, que sólo muestran una fuerte relación con el área de fuerza de motivación.

González Arratia, Valdez y Zavala (2008) en su estudio: Resiliencia en adolescentes mexicanos, aplicaron el Cuestionario de Resiliencia a 200 adolescentes de ambos sexos, estudiantes de secundaria y preparatoria. Según los resultados obtenidos en la investigación muestran que los adolescentes engloban la resiliencia en seis factores: seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia. Dichas dimensiones pueden corresponder a los modelos de resiliencia propuestos por Bernard (1991), Werner y Smith (1992), Wolin y Wolin (1993), Melillo y Suárez (2003) y Henderson y Milstein (2003), quienes también coinciden con el modelo estructural de resiliencia de Hurtes y Allen (2001). Y En cuanto a las diferencias por género, se observó que los hombres muestran mayor resiliencia, con rasgos a ser más independientes, mientras que las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un mayor apoyo externo significativo de amigos, maestros y familia.

Gonzalez-Vigil, T. (2008), en su investigación denominada Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en Púberes, aplicó los instrumentos Children's Perception of Parents Scale (CPPS) y el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC) a 222 estudiantes de 10 a 12 años, de ambos sexos, que cursan cuarto a sexto grado en dos colegios privados de Lima, encontrado que el



involucramiento parental no correlaciona con ansiedad rasgo, lo cual indicaría que intervienen otros factores no medidos por estos instrumentos. Los púberes de la muestra perciben en forma diferente el involucramiento materno y paterno, siendo este último ligeramente superior. No se encontraron diferencias significativas por sexo o edad en el involucramiento parental ni en la ansiedad rasgo.

López, Camacho, Máiquez, Byrne y Benito (2009) investigaron en España sobre los Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. Para lo cual participaron 418 casos de menores y sus familias (224 biparentales y 194 monoparentales), de la isla de La Palma, Islas Canarias, que corresponden al 100% de los expedientes de menores en situación de riesgo de dicha isla que permanecían activos durante el segundo semestre del 2005 y que habían sido asignados a los equipos especializados en la atención al menor y la familia de los correspondientes Servicios Sociales Municipales. El nivel de impacto en el desarrollo, la temporalidad del problema y las actitudes de los padres hacia la intervención, hacia el servicio y hacia sus hijos influyeron en los pronósticos de ambos tipos de familias. De modo selectivo, la resiliencia del menor influyó en el pronóstico favorable de las biparentales, mientras que el nivel de riesgo influyó en el pronóstico desfavorable en las monoparentales. La resiliencia del menor se asoció a indicadores de riesgo que denotan mayor continuidad del problema y acumulación de eventos vitales negativos, pero también a factores compensatorios como las expectativas de los padres sobre su futuro que denotan mayores competencias parentales.

Lorence (2008) realizó una investigación denominada: "Procesos de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial", centrándose principalmente en analizar el perfil de los adolescentes de la ciudad de Sevilla (España), que viven en esta situación de riesgo. Y que según, los resultados de este estudio se ponen de manifiesto las

necesidades y dificultades que presentan los miembros de las familias usuarias de los servicios de atención a menores en situación de riesgo psicosocial, no sólo a nivel individual sino también a nivel relacional, siendo evidente la necesidad de intervención familiar en estos casos; intervención donde se trabajen aspectos relacionados con la dinámica y organización familiar, las relaciones padres e hijos, estrategias de afrontamiento al estrés, estrategias de resolución de conflictos, autocontrol conductual, etc.

Majul, Casari y Lambiase (2012) en su estudio denominado Resiliencia: Una Experiencia con Adolescentes de Distinto Contexto Socioeconómico de Argentina, busco comparar el nivel de resiliencia de dos grupos de adolescentes de distinto contexto socioeconómico, incluyendo además el análisis según variables sociodemográficas como sexo y edad. Cuya muestra estuvo conformada por 83 adolescentes de entre 17 a 20 años que cursan el último año de la educación media de dos escuelas: pública urbano-marginal y privada. Para la recolección de los datos se administró la Versión Argentina de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). En sus resultados encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resiliencia de los adolescentes de la escuela pública urbano-marginal, en los mismos se halló una tendencia de alcanzar mayores puntuaciones en cuanto a las variables sexo y edad, pero sólo se alcanzaron significación estadísticamente al comparar las mujeres de ambas escuelas.

Martinez, García-Fernández e Inglés (2013), realizaron un estudio para conocer la relación entre la ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en niños y adolescentes, en una muestra de 1792 estudiantes diferenciando por grupo étnico (89% españoles, 6% hispanoamericanos,, 3% resto de Europa, 0.75 % asiáticos y 0.64 % árabes), para lo cual utilizaron el Inventario de ansiedad escolar, el inventario de ansiedad estado y rasgo para niños (STAIC), y el inventario de Depresión Infantil de Kovacs. Los resultados revelaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la

totalidad de los factores de la ansiedad escolar y la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión. Además, los factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar fueron variables predictoras o clasificatorias positivas y significativas de la ansiedad rasgo, ansiedad estado, disforia y de la baja autoestima.

Matalinares, et al, (2011) en su investigación sobre factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana, evaluaron a 420 estudiantes, cuyas edades fluctuaban entre 10 y 12 años, que cursaban el quinto y sexto grado de primaria, procedentes de diferentes centros educativos estatales de Lima Metropolitana, cuyos resultados demuestran que existe correlación entre los factores personales de resiliencia y autoconcepto. Reportándose una relación entre los factores autoestima y empatía con todos los componentes del autoconcepto. Así también, al comparar el autoconcepto de varones con mujeres, se encontró diferencias significativas en los componentes físico, social y familiar a favor de las mujeres. Por último, al comparar varones y mujeres en los factores de resiliencia se encontró diferencias significativas a favor de las mujeres en autoestima, empatía y resiliencia.

Morales y Díaz (2011) en su estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes tuvo como objetivo identificar si existen diferencias en la resiliencia en adolescentes a partir del género, la edad y la procedencia. Dicho estudio estuvo basado en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte descriptivo. Utilizaron una muestra conformada por 779 adolescentes mexicanos de ambos sexos, cuyo rango de edad va de los 11 a los 25 años, concentrándose la mayor cantidad de participantes entre los 15 y 21 años; y en relación al nivel de escolaridad, el 39.4% cuentan estudios de nivel medio superior, seguido del 30% con estudios superiores, el 22.7% son adolescentes con estudios de secundaria y en menor porcentaje, el 7.9%, con nivel primaria. Los resultados destacan diferencias por género en apoyo familiar y apoyo

social; por nivel educativo, las diferencias se encuentran en fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social y apoyo social; por procedencia, existen diferencias en todos los factores; contrariamente no hay diferencias por edad. Concluyéndose que el género, la escolaridad y el origen del adolescente, plantea diferencias en la capacidad de superar la adversidad.

Peña (2009) realizó un estudio sobre las fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa con la finalidad de identificar y comparar los niveles de fuentes de resiliencia que posee un grupo de estudiantes entre 9 y 11 años de edad de colegios nacionales de dichas ciudades. La muestra estuvo conformada por 652 estudiantes, 311 de la ciudad de Lima y 341 de la ciudad de Arequipa, de los cuales 332 eran varones y 320 mujeres. En tal estudio se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas en las fuentes de resiliencia entre los grupos de Lima y Arequipa; pese a ello, sí encontró diferencias significativas en las fuentes de resiliencia entre los grupos de varones y mujeres, pues ambos grupos reflejan que la gran mayoría posee un nivel medio o alto de fuentes de resiliencia, permitiendo corroborar a partir de ello que en nuestro medio los niños poseen adecuados factores que fomenten la conducta resiliente frente a dificultades o tragedias, ello es un resultado esperanzador en nuestro medio, ya que dichos resultados ratifican que la resiliencia es una característica innata y universal, que poseen todos los individuos desde su nacimiento, como lo refieren los resultados de los estudios realizados por Bernard (1996, citado en Peña, 2009), siendo por lo tanto una característica común en la mayoría de los niños.

Polo (2009) en su estudio *resiliencia: factores protectores en adolescentes* de 14 a 16 años, cuya muestra estuvo conformada por el género masculino, pertenecientes al programa de la esquina a la escuela del departamento de Junín de la provincia de Mendoza. Siendo los factores protectores elegidos para la presente investigación: el adulto significativo, el apoyo social, autoestima y familia como elemento central. y según lo investigado, en lo que se refiere al

adulto significativo, pudimos comprobar que poseen un medio adulto cercano que mantiene la empatía hacia la experiencia emocional adolescente, facilitando el desarrollo de la resiliencia (padres o abuelos). con respecto al apoyo social que son los estímulos adecuados, reconocimiento de su valor y personalidad en todos los ámbitos, escolar, instituciones sociales, comunidad, etc., los adolescentes refieren que en situaciones difíciles por ellos vividas, han recibido mayormente ayuda del sector público. Y por último, la influencia de la familia, fortalece la resiliencia como factor protector, en los adolescentes incluidos en el programa.

Prado y Del Águila (2003), en su estudio sobre la diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes de 12 a 14 años, en tres colegios considerados típicos para estos estratos, encontró que respecto al género existen diferencias significativas en el área de interacción, la cual involucra la capacidad de tener lazos íntimos y satisfactorios fuera de su entorno familiar. Y respecto a los niveles socioeconómicos encontró que existen diferencias significativas en las áreas de interacción y creatividad a favor del estrato bajo, e iniciativa a favor del nivel alto, puesto que las clases sociales no son determinantes en la resiliencia.

Ramirez, P. y Hernández, L. (2012) estudiaron Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza, en una muestra de 100 adolescentes entre 13 y 16 años de edad, de ambos sexos, originarios del municipio de Chimalhuacán, Estado de México para lo cual utilizaron como instrumentos un Cuestionario de datos generales, el Inventario de Detección de Recursos Familiares (IDERFAM), Inventario de Depresión de Beck (BDI, Beck Depression Inventory) y el Inventario de Ansiedad de Hamilton. Se encontró correlación significativa negativa entre resiliencia, depresión y ansiedad, y correlación significativa positiva entre depresión y ansiedad. La puntuación de resiliencia familiar, depresión y ansiedad, mostraron una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Con relación al género se observó que puede ser un

factor de riesgo, las mujeres obtuvieron una mayor puntuación en sus niveles de depresión y ansiedad en comparación con los varones, aunque en esta muestra la resiliencia familiar sirvió como un amortiguador para la depresión y ansiedad, aun así las mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas que los varones. Así mismo plantean que la situación de pobreza no sólo puede ser algo negativo para la familia pues muchas veces este entorno genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias que permiten reparar los daños causados por la precariedad y así poder seguir adelante. Concluyen que la resiliencia puede ser un factor de protección para los adolescentes en situación de pobreza; mediante este proceso se puede disminuir la ansiedad y la depresión.

Saavedra y Villalta (2008) en su estudio comparativo de Medición de las características resilientes, cuya muestra estuvo compuesta por 288 sujetos de ambos sexos y edades entre 15 y 65 años, pertenecientes a la comuna de Curicó (chile), buscó describir y comparar los puntajes generales y por factores de la variable Resiliencia, en sujetos de diferentes tramos de edad y de ambos sexos, a través de la prueba SV-RES, durante el segundo semestre de 2007. Los principales hallazgos encontrados indican que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres; sin embargo, se describe un perfil resiliente distinto entre ambos géneros, puesto que los varones obtienen puntajes mayores en el área de los vínculos y la generatividad, en tanto la mujeres obtienen los mayores puntajes en el área de modelos. Por su parte los hombres obtienen bajos los puntajes en el área de redes y las mujeres en las áreas de afectividad y autonomía. Quizás esto último pudiera significar una tendencia en el sentido de que los hombres se apoyan más en una respuesta generativa autónoma, prescindiendo de redes y las mujeres ocupan más los modelos de otros, siendo su respuesta más colaborativa y colectiva. Del mismo modo, los niveles de resiliencia no están asociados directamente a los tramos de edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas de vida, apreciándose sólo una diferencia

estadísticamente significativa entre dos tramos (19 a 24 años y 46 a 54 años), de todos los cruces hechos. Siendo una línea de hipótesis explicativas sería el entender esa etapa de juventud, como una edad llena de proyectos y gran vitalidad, en tanto la edad adulta puede ser vivida como una crisis producto de la partida de los hijos y la redefinición de roles, que pudiese significar algún grado de vulnerabilidad.

Villalta, M. (2010) investigo sobre los Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social con la cual busco analizar la relación entre factores de resiliencia y rendimiento académico en alumnos adolescentes de establecimientos educativos ubicados en contextos de alta vulnerabilidad social. Se trata de un estudio descriptivo-correlacional realizado con una población de 437 alumnos de Educación Media de la Región Metropolitana de Chile. Los resultados indican que la relación entre resiliencia y logros de aprendizaje se fortalece en dos situaciones de adversidad que reportan los adolescentes: a) Divorcio o separación de sus padres, y b) Embarazo propio o de la pareja.

## **2.2. Bases teóricas – científicas.**

### **2.2.1 Marco filosófico de la investigación**

El marco filosófico del estudio es el humanismo psicológico. Esta tendencia se apoya en el humanismo existencial. No se puede precisar con exactitud la fecha del nacimiento de la Psicología humanística existencial. Para Quitmann (1989), el proceso histórico de su surgimiento se da entre los años 1929 y 1962, año de la fundación de la American Association of Humanistic Psychology.

Dentro de los fundamentos filosóficos del movimiento de la psicología humanista se encuentran la filosofía existencial de Martin Heidegger y el método fenomenológico de Edmund Husserl (1895-1938). La filosofía existencial de Heidegger se funda en una aplicación del método

fenomenológico. Se trata de un procedimiento introducido por Husserl, que pasa a ser la base de su filosofía fenomenológica; el método fenomenológico opera a partir de descripciones de la experiencia subjetiva, concentrando la atención en las vivencias tal como ellas se dan en nuestra conciencia; lo cual, Martin Heidegger, considera importante para analizar el problema de la existencia humana. La interrogante fundamental de Heidegger se dirige al sentido del ser; asume al ser humano como el único ser del cual se puede predicar la existencia. El ser humano es, siguiendo el concepto original de Martin Heidegger, un ser-en-el-mundo (Frankl, 1978; Gimeno-Bayón & Rosal, 2001; May, 1961a; Quitmann, 1985; Vattimo, 1985, citado por Sassenfeld, p.12).

Como señala Campos (2016), el ser del hombre es el de una existencia que se desarrolla y, como tal, se re-crea a sí misma. Además de la relación correspondiente al ser, el hombre es también definido por Heidegger como individualidad irrepetible y única.

La década de los sesenta fue escenario de una serie de pensamientos revolucionarios y renovadores que respondían a una crisis social, política y cultural, producto de una marcada inconformidad social. Los movimientos humanistas dentro de la psicología representan este tipo de ideología humanizadora, cuyo eje principal radicaba en la revalorización del hombre, rescatándolo de las concepciones reduccionistas, deterministas, mecanicistas y patológicas.

El hombre es redescubierto como individuo en su singularidad. Según Sassenfeld la Psicología humanista presta atención a la totalidad compuesta por el ser humano en relación con sus semejantes, esto es, con la interdependencia de individuo y entorno social (Gimeno-Bayón & Rosal, 2001; Kriz, 1985; Quitmann, 1985; Tageson, 1982; Tfdprhps, 2001; Ukahpp, 2005) citado en Henao, M.C. (2013). Desde esta perspectiva, los psicoterapeutas de



esta orientación asumen que la existencia humana, en efecto, se consuma en el seno de las relaciones que las personas establecen entre ellas (Quitmann, 1985).

Posteriormente, surge la corriente filosófica personalismo, siendo uno de sus principales precursores Emmanuel Kant, por sus aportes en torno a la concepción de persona como valor absoluto, distinguiéndola radicalmente de las cosas u objetos, poniendo énfasis en la persona. Considera al hombre como un ser continuo y autónomo, esencialmente social y comunitario, un ser libre, trascendente y con un valor en sí mismo que le impide convertirse en un mero objeto. Un ser moral, capaz de amar, de actuar en función de una actualización de sus potencialidades y finalmente de definirse a sí mismo considerando siempre la naturaleza que le determina.

Para Kant (1724-1804), a finales del siglo XVIII y después de la Revolución francesa, la jerarquía epistemológica se ha invertido. Hay una primacía de la ética sobre la política, en consonancia con una revalorización de la persona, entendida siempre como un fin en sí misma, frente al conjunto de las cosas, no más que meros medios disponibles para la persona

Dentro de este marco filosófico humanista se encuentra la psicología positiva, propuesta por Seligman y Csikszentmihalyi, (2000), este enfoque estudia la experiencia óptima, esto es, a las personas siendo y dando lo mejor de sí mismas. Así mismo este enfoque contribuye a una comprensión científica más completa y equilibrada de la experiencia humana permitiendo al hombre construir una vida saludable, productiva y significativa como proyecto de vida.

La psicología positiva plantea que las emociones positivas aumentan y construyen los repertorios psicológicos, sociales y conductuales de las personas. Las emociones positivas están relacionadas con la capacidad de recuperación ante la adversidad. Numerosos estudios, bajo este enfoque señalan que las personas resilientes afirman haber sentido emociones negativas, pensamientos negativos y rumiaciones en determinados momentos

posteriores a la pérdida. Emociones que fueron transitorias y no interfirieron en la habilidad de continuar funcionando en otras áreas de la vida ni de experimentar afectos positivos.

Bajo este enfoque se puede señalar que algunos psicólogos han subestimado la capacidad natural de los seres humanos de resistir y "rehacerse", de ser resilientes frente a situaciones difíciles o adversas. Investigaciones recientes, ha demostrado que las emociones positivas coexisten con las negativas durante circunstancias estresantes y adversas; y además, como afirma Fredrickson (1998) citado en Park, Peterson y Sun (2013), pueden ayudar a reducir los niveles de angustia y aflicción que siguen a la experimentación de dichas circunstancias. (Citado por Vera, 2004).

Desde esta perspectiva podemos considerar que hay que encaminar nuestras propuestas respecto a las respuestas de las personas frente a la adversidad con el fin de desarrollar nuevas formas de intervención que se basen no tanto en la patología y el trastorno sino en un modelo más positivo, centrado en la salud y la prevención, basado en intervenciones que faciliten la recuperación y el crecimiento personal.

Si bien las emociones negativas contribuyen a nuestra supervivencia y seguridad, las emociones positivas contribuyen a la resiliencia y prosperidad; lo que conlleva a tomar en serio la felicidad y la satisfacción con la vida si nuestro objetivo es construir y sostener una vida resiliente y próspera, (Diener, 2000).

Por otro lado, mantener buenas relaciones con los demás, involucrarse en lo que uno hace, tener sentido y propósito vitales, sentirse competente utilizando las capacidades y talentos personales, ser capaz de encontrar humor en la vida cotidiana, saborear las cosas buenas, liberarse de los rencores, sentirse agradecido y expresar gratitud construye la felicidad (Peterson, 2006), citado en Park, Peterson y Sun (2013).

Otro aspecto importante a considerar desde la psicología positiva es el Optimismo -pensamiento positivo-, el cual se asocia con un mejor estado de ánimo, mayor satisfacción con la vida; éxito en la escuela, el trabajo y los deportes; buena salud; y una vida más larga (Peterson, 2000), citado en Park, Peterson y Sun (2013).

## **2.2.2. Resiliencia.**

### **2.2.2.1. Antecedentes del concepto de Resiliencia.**

Actualmente para los investigadores de las últimas décadas, consideran la resiliencia como una cualidad universal que ha existido desde siempre. En el siglo XVIII, el pedagogo suizo H. Pestalozzi (citado en Uriarte, 2005), observó que niños de la calle, huérfanos y abandonados, mostraban un gran impulso por vivir y salir adelante, señalando: *“Yo he visto crecer en los chicos una fuerza interior cuyo alcance sobrepasaba con mucho mis expectativas, y cuyas manifestaciones me llenaron de sorpresa así como también me emocionaron”*.

Los primeros estudios sobre la resiliencia se realizaron en individuos con esquizofrenia, en personas expuestas al estrés y pobreza extrema, y sobre el funcionamiento de los individuos que experimentaron hechos traumáticos tempranamente en sus vidas (Cicchetti, 2003; citado en Becoña, 2003). El origen del estudio de la resiliencia en psicología procede, de los esfuerzos por conocer la etiología y desarrollo de la psicopatología, especialmente de los niños con problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores, divorcio de los padres y estresores traumáticos como el abuso o abandono y la guerra (Garmezy y Masten, 1994, citado en Becoña, 2006).

Muchos profesionales de la salud y de la educación se han sorprendido al comprobar cómo sujetos que viven situaciones extremadamente difíciles son capaces de sobreponerse y llevar una vida normal, personas que con su actitud

y mentalidad han sido capaces de superar positivamente las adversidades. Esta característica de las personas ha estado presente seguramente desde los orígenes de la especie humana, pero no ha sido hasta los años ochenta cuando se le ha analizado científicamente.

Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, (1996, citados en Uriarte, 2005) refieren que los indios navajos del suroeste de Estados Unidos tienen el término *mandala* para designar la fuerza interna que hace que un individuo enfermo pueda resistir y sobreponerse a la enfermedad y alcanzar paz y orden interno. Posteriormente, Wolin y Wolin (1993) han utilizado el concepto de *mándala* de la resiliencia para describir a las personas, niños y adultos, que poseen esa fuerza interior, que incluye las siguientes características: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, sentido del humor, creatividad y moralidad.

El psiquiatra francés Boris Cyrulnick, uno de los autores más representativos en el movimiento teórico de la resiliencia, cuenta su proceso personal de resiliencia. Se escapó de los campos de exterminio alemán mientras que su familia murió en la cámara de gas. Posteriormente necesitó refugiarse en la imaginación y transformar su rabia en ayuda a los demás. Innumerables casos como éste son los antecedentes de la resiliencia. El propio Cyrulnick (2001, citado en Uriarte, 2005) pone ejemplos de personas famosas de todos los ámbitos sociales: Maria Callas, Goerge Brassens, Edith Piaf, C. Andersen, Marilyn Monroe, Bill Clinton, Una biografía reciente del poeta Gil de Biedma (Uriarte, 2005). Nos refleja también cómo canalizó en la poesía el sufrimiento padecido por los abusos sexuales durante su infancia. Son referencias de personas que han padecido carencias afectivas, que han estado en centros de acogimiento, que han sufrido abusos y maltrato, y a pesar de ello han salido adelante y han podido llevar una vida productiva.

En la década de los años 60 Spitz (citado en Uriarte, 2005) analizó la dimensión patogénica del hospitalismo y las consecuencias de la institucionalización temprana de la infancia. Posteriormente Bowlby (citado en Uriarte, 2005), al presentar la primera teoría elaborada del apego, fue sin pretenderlo uno de los pioneros científicos de la resiliencia. Desde entonces se han publicado numerosas investigaciones que confirman la importancia de tal vínculo y sus repercusiones en el ajuste personal y social. Así Cyrulnick (2004, citado en Uriarte, 2005) afirma que 65% de los niños son capaces de vincularse afectivamente de manera positiva cualquiera que sea su ambiente familiar y cultural. La necesidad de afecto del niño es tan grande que es capaz de transformar experiencias objetivamente negativas en positivas.

Es a comienzos del nuevo siglo que se han presentado propuestas para reflexionar sobre los eventos científicos que han influido en nuestro conocimiento y sobre los desafíos y oportunidades que permitirán un mejor entendimiento de los seres humanos (Cicchetti y Sroufe, 2000, citados en Melillo y Suárez, 2005). En el área del desarrollo humano, el énfasis de estas reflexiones está en la importancia de promover el potencial humano en vez de destacar solo el daño que ya se ha hecho. En este contexto, el concepto de resiliencia ha cobrado especial importancia.

La resiliencia, estudiada mayormente en niños, intenta entender como niños, adolescentes y adultos son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, enfermedad mental de los padres, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural, entre otras (Luthar y otros, citados en Melillo y Suárez, 2005). En el área de intervención psicosocial, la resiliencia intenta promover procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar la adversidad (y el riesgo), adaptarse a la sociedad y tener una mejor calidad de vida.

Un tema muy importante que aparece en la literatura de estos últimos años es el acuerdo explícito, entre los expertos en resiliencia, de que existen dos generaciones de investigadores (Masten, 1999, Luthar y otros, 2000, Luthar y Cushing, 1999, Kaplan, 1999, citados en Melillo y Suárez, 2005). La primera, que comienza a principios de los setenta, se formula la pregunta: “Entre los niños que viven en riesgo social, ¿Qué distingue a aquellos niños que se adaptan positivamente de aquellos niños que no se adaptan a la sociedad?” (Luthar, 1993, citado en Melillo y Suárez, 2005). Este tipo de investigaciones busca identificar aquellos factores de riesgo y de resiliencia que influyen en el desarrollo de niños que se adaptan positivamente a pesar de vivir en condiciones de adversidad. Un hito en esta primera generación es el estudio longitudinal de Emmy Werner y Ruth Smith (1992, citados en Melillo y Suárez, 2005). En Kauai (Hawai), quienes estudiaron 505 individuos, durante treinta y dos años, desde su periodo prenatal, en 1955 hasta su adultez, tal estudio consistió en identificar, en un grupo de individuos que vivían en condiciones de adversidad similares, aquellos factores que diferenciaban a quienes se adaptaban positivamente a la sociedad de aquellos individuos que asumían conductas de riesgo. La gran mayoría de investigadores de esta generación podrían adscribirse al modelo tríadico de resiliencia, que consiste en organizar los factores resilientes y de riesgo en tres grupos diferentes: los atributos individuales, los aspectos de la familia y las características de los ambientes sociales en que los individuos se hallan inmersos.

La segunda generación de investigadores, que comenzó a publicar a mediados de los noventa, se pregunta: “¿Cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que la persona ha vivido o vive en condiciones de adversidad?”. El objetivo de investigación de esta segunda generación retoma el interés de la primera en inferir qué factores están presentes en aquellos individuos en alto riesgo social que se adaptan positivamente a la sociedad, a lo que agregan el estudio de la dinámica entre factores que están en la base de la adaptación resiliente. Dos investigadores pioneros en la noción dinámica de

resiliencia fueron Michael Rutter (1991, citado en Melillo y Suárez, 2005), quien propuso el concepto de mecanismos protectores, y Edith Grotberg (1995, citado en Henderson, E., 2006), quien formuló el concepto que está detrás del Proyecto Internacional de Resiliencia (PIR).

Autores más recientes de esta segunda generación son Luthar y Cushing (1999, citados en Melillo y Suárez, 2005), Masten (1999, citado en Melillo y Suárez, 2005), Kaplan (1999, citados en Melillo y Suárez, 2005) y Bernanrd (1999, citado en Melillo y Suárez, 2005), quienes entienden resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad. La gran mayoría de los investigadores de esta generación podrían adscribirse al modelo ecológico transaccional de resiliencia, el cual tiene sus bases en el modelo ecológico de Brofembrenner (1981, citado en Melillo y Suárez, 2005). La perspectiva que guía el modelo ecológico-transaccional de la resiliencia es que el individuo se halla inmerso en una ecología determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí, ejerciendo una influencia directa en su desarrollo humano. Los niveles que conforman el marco ecológico son: el individual, el familiar, el comunitario y el vinculado a los servicios sociales y el cultural vinculado a los valores sociales. Al descifrar estos procesos dinámicos de interacción entre los diferentes niveles del modelo ecológico se podrá entender mejor el proceso inmerso en la resiliencia.

#### **2.2.2.2. Dos enfoques complementarios**

Es conveniente diferenciar entre el enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo. Ambos son consecuencias de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales. Sin embargo, se refieren a aspectos diferentes pero complementarios. Considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano.

## **-El enfoque de riesgo**

Se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Ha sido ampliamente utilizado en programas de atención primaria, y el personal de los mismos está familiarizado con sus conceptos y aplicaciones (Munist, Santos, Kotliarenko, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

Tanto el concepto de riesgo como el de factores de riesgo implican un objetivo poblacional: refieren a poblaciones y no a individuos concretos. Los factores que determinan la incidencia, en una población, de una determinada enfermedad, no son necesariamente los mismos que las causas de cada caso. Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. También se les llama factores de riesgo a un conjunto de factores que, en el proceso salud-enfermedad, pueden o no desencadenar un proceso en función de la diferente capacidad de morbilidad de cada uno de ellos y de los efectos de potenciación que pueden producirse entre unos y otros, (Echemendía, B., 2011).

La palabra riesgo describe, desde el sentido común, la posibilidad de perder algo (o alguien) o de tener un resultado no deseado, negativo o peligroso. Así, el riesgo de una actividad puede tener dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo, (Echemendía, B., 2011)

La incorporación del concepto riesgo como probabilidad de ocurrencia de un hecho pretende reducir y controlar la acción de los elementos subjetivos o intuitivos del profesional en su toma de decisiones, extrapolando un constructo



que se origina a partir de la descripción de la salud/enfermedad, éxito/fracaso escolar, adaptación / desadaptación social de la población y no de los sujetos particulares.

Ello nos conlleva a revisar los efectos que produce en nuestra práctica profesional el desplazamiento de conceptos de la disciplina epidemiológica a los niveles más personalizados. De acuerdo a Almeida (Almeida, 2000, citado en Llobet, 2008), uno de las consecuencias es la ambigüedad que se produce en el uso tecnológico del concepto de riesgo: portar determinado factor de riesgo o pertenecer a un grupo de riesgo se equipara a cualquier signo clínico en la práctica propedéutica. De esta forma, la prevención deja de ser un problema de un grupo y pasa a ser una cuestión individual, centrada en la prevención de los riesgos individuales, tratados como variables y no como eventos singulares.

### **-El enfoque de Resiliencia**

Se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío o “de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un niño inerte en el cual se determinarán, inevitablemente, daños permanentes.

Describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil. Por lo tanto, no debe interpretarse que este enfoque está en oposición del modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece, acrecentando así su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces (Munist et al., 1998).

La resiliencia es un instrumento clínico que exige un cuadro de referencia moral. Esto implica que un individuo debe superar la situación de adversidad dentro de las normas culturales en las que él se desenvuelve, pues cada situación depende de las circunstancias locales. La resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno. Por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. La separación

que hay entre cualidades innatas e influencia del entorno es muy aparente, ya que ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción.

Dado ese proceso continuo que se desarrolla entre persona y entorno, se puede entender que la resiliencia nunca es absoluta ni estable. Los niños y adolescentes nunca son absolutamente resilientes de una manera permanente. Hasta el niño más resistente puede tener altibajos y deprimirse cuando la presión alcanza niveles altos. Por eso existe la necesidad de complementar el enfoque de resiliencia con el de riesgo, en función de un objetivo mayor que es el de fomentar un desarrollo sano. Junto con promover aquellas características saludables de niños y adolescentes, es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar el máximo de potencial dentro de su fase de desarrollo.

La promoción de la resiliencia puede ser fuente de inspiración para la educación, la política social y la labor social. Si consideramos que una de las tareas pendientes de los países de nuestro continente es el enfrentamiento y la superación de la pobreza, debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia la comprensión de los mecanismos que actúan a nivel individual, familiar y comunitario, y que pueden traducirse, a través del desarrollo y la aplicación de programas de acción y educación, en el reconocimiento y reforzamiento de las fortalezas que surgen más allá de la vulnerabilidad.

Actualmente se plantea que la resiliencia tiene dos componentes importantes: la resistencia a la destrucción y la capacidad para reconstruir sobre circunstancias o factores adversos.

A pesar de la proliferación de investigaciones y aplicaciones prácticas, no podemos hablar de la resiliencia como si fuera un concepto unívoco y absoluto. Si bien se entiende la resiliencia como una capacidad humana y universal que está presente en las distintas comunidades, etnias y culturas, se cree que tiene

rasgos y características particulares de acuerdo a los diferentes contextos en que se manifiesta.

### **2.2.3. Resiliencia: Conceptualización**

Uno de los problemas con el concepto de resiliencia es su definición, sobre la que no hay un completo acuerdo. Hay sin embargo acuerdo de que cuando nos referimos a este concepto asumimos que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999). Así, desde los años ochenta se ha venido incrementado el interés por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales. Se concluyó que el adjetivo resiliente, tomado del inglés *resilient*, expresaba las características mencionadas anteriormente y que el sustantivo "resiliencia" expresaba esa condición.

El término resiliencia procede del latín (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997; citado por Becoña, E.; 2006), de la palabra resilio, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. En español y en francés (*résilience*) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

A continuación se exponen algunas definiciones de "resiliencia", propuestas por diversos autores:

- Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Bieneser y Kofler, 1989, citados en Melillo y Suárez, 2005).

- Una de las definiciones más aceptada de resiliencia es la de Garmezy (1991) que la define como «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante» (citado por Becoña, 2006).

- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992, citado en en Melillo y Suárez, 2005).

-Milgran y Palti (1993, citados en Melillo y Suárez ,2005) definen a los niños resilientes como aquellos que se enfrentan bien (cope well) a la adversidad a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida.

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994, citado en Munist et al., 1998).

- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994, citado en en Melillo y Suárez, 2005).

-Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso, ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del

proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995, citados en Melillo y Suárez, 2005).

-La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos (Suárez, 1995, citado en Munist et al., 1998).

-Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños (Osborn, 1996, citado en en Melillo y Suárez, 2005).

El concepto de resiliencia ha venido considerando varias propuestas de definición. Entre ellas, la que mejor representa a la segunda generación de investigadores es la adoptada por Luthar y otros (2000, citados en Melillo y Suárez, 2005) quienes definen resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. Esta definición, al igual que otras definiciones características de esta segunda generación de investigadores, distingue tres componentes esenciales que deben estar en el concepto de resiliencia:

1. La noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano.
2. La adaptación positiva o superación de la adversidad.
3. El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

Al definir cada uno de estos componentes del concepto, es posible crear un modelo de resiliencia para investigaciones y diseño de programas de promoción de resiliencia.

## **1. Adversidad**

La definición del concepto de resiliencia requiere que el individuo logre una adaptación positiva a pesar de estar o haber estado expuesto a una situación de adversidad (Kaplan, 1999, citado en Melillo y Suárez, 2005). El término “adversidad” puede designar una constelación de muchos factores de riesgo (tales como vivir en la pobreza), o una situación de vida específica (como la muerte de un familiar).

La adversidad puede ser definida objetivamente a través de instrumentos de medición, o subjetivamente, a través de la percepción de cada individuo (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000, Luthar y Cushing, 1999, Kaplan, 1999, citados en Melillo y Suárez, 2005). Se hace importante señalar que en ocasiones aquello que percibimos como una adversidad no siempre resulta como tal ante los ojos del espectador. Es por ello, que en estudios realizados en diferentes partes del mundo, la gente identificaba las adversidades a las que enfrentaba (Grotberg, 1995, 2000, citado en Henderson, 2003). Éstas incluían aquellas situaciones experimentadas dentro del ámbito familiar y aquellas que se originaban fuera del mismo. Entre ellas se encuentran:

### **-Adversidades experimentadas dentro del ámbito familiar:**

La muerte de uno de los padres o abuelos; el divorcio o la separación; la enfermedad de los padres o de un hermano; la pobreza; una mudanza; un accidente que deje secuelas en la persona; el maltrato; el abuso sexual, el abandono, una salud frágil y la hospitalización; incendios que produzcan daños en la persona; una repatriación forzada de la familia; miembros de la familia discapacitados; padres que pierden sus trabajos o sus fuentes de ingresos; etcétera.

### **-Adversidades experimentadas fuera del ámbito familiar:**

Los robos; la guerra, los incendios; los terremotos; las inundaciones; los accidentes de automóviles; las condiciones económicas adversas; ser refugiado ilegal, ser inmigrante; los daños provocados por tormentas, inundaciones o el frío; ser encarcelado por motivos políticos; la hambruna; ser abusado por un extraño; los asesinatos en el vecindario; los gobiernos inestables; la sequía.

En la actualidad, se incluye el terrorismo, las drogas, la violencia, el embarazo en los adolescentes, los abusos, la violencia en las calles, las familias con un solo ingreso y que además viven en la pobreza, la discriminación, el racismo y los problemas de salud mental.

## **2. Adaptación positiva**

La adaptación positiva permite identificar si ha habido o no un proceso de resiliencia. La adaptación puede ser considerada positiva cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales a una etapa de desarrollo, o cuando no ha habido signos de desajuste. En ambos casos, si la adaptación positiva ocurre a pesar de la exposición a la adversidad, se considera una adaptación resiliente. Al referirse a la adaptación resiliente es importante considerar tres aspectos esenciales: a) la connotación ideológica asociada a la adaptación positiva, b) la heterogeneidad en las distintas áreas del desarrollo humano, y c) la variabilidad ontogenética.

### **a) La connotación ideológica asociada a la adaptación positiva:**

Para Masten (1994, citado en Melillo y Suárez, 2005), resiliencia implica una evaluación cualitativa de funcionamiento del individuo basada en expectativas de un concepto de desarrollo normal que varía de acuerdo con cada cultura. Sin embargo, los parámetros de evaluación, tomados como “apropiado” para cada etapa de desarrollo provienen de la literatura de sociedades desarrolladas, que generalmente ha estudiado a sujetos varones anglosajones de clase media (Rigsby, 1994, citado en Melillo y Suárez, 2005). En esta misma línea de discusión, Luthar (1999, citado en Melillo y Suárez, 2005) plantea la necesidad de realizar investigaciones que definan modelos conceptuales de desarrollo

normal en contextos de pobreza y, así proponer el concepto de “desarrollo normal” y resiliencia en función de cada contexto.

**b) La heterogeneidad en las distintas áreas del desarrollo humano.**

Remite a la imposibilidad de esperar una adaptación resiliente en todas las áreas de desarrollo por igual (incluyendo las áreas cognitivas, de conducta, social y emocional) (Luthar y otros, 2000, citados en Melillo y Suárez ,2005). Aquí es importante insistir que el desarrollo humano no es uniforme, y que la capacidad de adaptación positiva no ocurre ni siquiera en aquellos casos que se consideran de desarrollo “normal”. Por lo que, una consecuencia común del presupuesto de la uniformidad es entender resiliencia como antídoto para crear “superniños” en cada área del desarrollo, a pesar de vivir en situación de adversidad. Este modelo del “superniño” concibe al individuo como si fuera inmune a la adversidad, sin considerar sus aspectos de vulnerabilidad y sus propios esfuerzos por superar la adversidad.

**c) La variabilidad ontogenética** (Luthar y otros, 2000, citados en Melillo y Suárez ,2005) hace referencia a la idea de que la resiliencia es un proceso que puede ser promovido a lo largo del ciclo de vida. En efecto, si la adaptación resiliente en la niñez puede contribuir a la adaptación resiliente en la adolescencia (dadas ciertas condiciones del ambiente y del individuo) entonces las intervenciones serían más efectivas si cubrieran el ciclo de desarrollo humano.

Luthar, Cicchetti y Becker (2000, citados en Melillo y Suárez ,2005) afirman de que a pesar de que todos los individuos (resilientes o no) cambian y fluctúan a través del tiempo, se ha demostrado (Glantz y Sloboda, 1999, citados en Melillo y Suárez ,2005) que niños que viven en situación de riesgo y a los que les va bien en un aspecto crítico, generalmente continúan teniendo resultados positivos a lo largo del tiempo. Este argumento de variabilidad ontogenética sugiere que si el ambiente, la familia y la comunidad siguen apoyando el desarrollo del niño y proveyendo los recursos que este pueda necesitar para



superar la adversidad, existirá mayor probabilidad, de que individuo continúe adaptándose positivamente a través del tiempo (Wermer y Johnson, 1999, citados en Melillo y Suárez ,2005). Esta estabilidad a lo largo del desarrollo no significa que una persona es resiliente, ya que eso equivaldría al error de considerar la resiliencia como si fuera un rasgo de personalidad o atributo personal.

Es así que para identificar resiliencia, es necesario que exista una adaptación positiva, la cual puede estar determinada por desarrollo de algún aspecto del individuo o por ausencia de conductas disruptivas. Para ello es necesario tener en cuenta que el concepto de “desarrollo normal” está en relación con cada grupo cultural, que la resiliencia puede observarse en conductas o áreas específicas del desarrollo humano, y que es necesario fortalecer la resiliencia a lo largo de todo el ciclo de la vida, ya que estos aspectos permitirán diseñar intervenciones considerando cada cultura.

### **3. Proceso**

La noción de proceso permite entender la adaptación resiliente en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes, los cuales pueden ser consecuencia de componentes bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos, sociales y/o culturales. La noción de proceso descarta definitivamente la concepción de resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea de que la adaptación positiva no solo es tarea del niño, sino que incluye la participación de la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad; los que deben proveer recursos para que el niño pueda desarrollarse más plenamente.

Luthar y otros (2000, citados en Melillo y Suárez ,2005) sugieren que la concepción de resiliencia como un atributo personal procede de la ego-resiliencia, la cual implica la adaptación positiva del individuo sobre las bases de sus recursos internos y de un carácter enérgico y flexible, que le permiten

relacionarse en una forma positiva con las circunstancias que lo rodean. Como menciona Luthar y otros (2000, citados en Melillo y Suárez, 2005), que para desarrollar un modelo de resiliencia, es necesario definir adversidad y adaptación positiva, y describir el proceso de conexión entre ambas. Al explicitar las posibles relaciones entre factores de riesgo y factores de resiliencia, será posible entender como ocurre la adaptación resiliente y replicar aquellos procesos que demuestren ser exitosos.

#### **2.2.3.2. Tipos de Resiliencia y Aplicaciones**

Palmer (1997, citado en Villalba, 2006) describió cuatro tipos de resiliencia, basado en la noción de que el riesgo y resiliencia forman un continuo o puede variar en grados. Siendo los tipos de resiliencia:

1. Supervivencia anómica, que se refieren a las personas y familias que están en continuo estado de disrupción y caos.
2. Resiliencia regenerativa, que incluye intentos incompletos de desarrollar competencias o mecanismos constructivos de afrontamiento.
3. Resiliencia adaptativa, que se refiere a periodos relativamente mantenidos de uso de competencias y estrategias de afrontamiento.
4. Resiliencia floreciente, que significa que existe un uso extensivo de conductas efectivas y estrategias de afrontamiento.

Dada la complejidad de respuesta del hombre frente a la adversidad se han construido diversos modelos para dar explicación la resiliencia, los cuales no son igualmente aplicables en todas las áreas, encontrándose como relevantes los que se describen a continuación:

#### **A. Modelos Descriptivos o Explicativos**

Estos modelos describen y explican de manera simple, el proceso mediante el cual las personas hacen frente a la adversidad. Están basados en la idea de que la resiliencia es una respuesta posible, común y constatable. Describen el

proceso, apoyándose en mecanismos internos y/o externos presentes en el individuo antes y/o durante la adversidad.

**1. Modelo de Resiliencia de Richardson:** Lo hizo público, junto a los colaboradores Neiger, Jensen y Kumpfer, en 1990 (citado en Puig y Rubio, 2012) muestra el proceso por el que una persona puede hacer frente a la adversidad, es decir, a la hora de enfrentarse a una adversidad, no hay una única respuesta posible.

Este modelo se sustenta en la reintegración tras la adversidad. Cuando la situación adversa llega, choca con los factores protectores que el individuo en concreto posee. En función de estos factores, del grado en el que amortigüen la adversidad, y teniendo en cuenta que puede tratarse de una elección consciente o inconsciente, el individuo tiene cuatro opciones de reintegración.

**2. Modelo de la casita de Vanistendael:** La casita da un modelo cualitativo, que sintetiza un conjunto de elementos de la resiliencia, que se encuentra en muchas culturas y situaciones. Estos elementos son representados por las habitaciones de una casa, así como por el subsuelo, como propuesta de ayuda práctica. La casita abarca realidades complejas, sobre todo cuando uno observa las relaciones entre las habitaciones, puertas, escaleras, etc. La casita tiene en cuenta, en un solo modelo, dos exigencias contradictorias a las que muchos profesionales y voluntarios de los cuidados tienen que hacer frente: por un lado se buscan cosas generalizables, aplicables bajo una u otra forma en muchos casos -son las habitaciones de la casita; por otra parte, se ha de contextualizar e incluso individualizar las intervenciones -es lo que se hace concretamente en el interior de una habitación. Es flexible en su uso para promover discusiones entre colegas, entre un profesional y un paciente, para reflexionar sobre uno mismo, para discutir con una persona, se la puede diseñar y rediseñar, uno puede cambiar los planes, según las

necesidades o la experiencia de vida, añadir una habitación. Permite humanizar el contacto, entre los profesionales/voluntarios y las personas ayudadas, y focalizar no sólo sobre los problemas, sino también sobre los potenciales, los recursos. (Vanistendael, Vilar y Pont, 2009)

**3. Modelo de las Verbalización Grotberg:** Edith Grotberg (1995, citada en Puig y Rubio, 2012) realizó uno de los modelos descriptivos más influyentes basado en resiliencia. Este modelo no considera la resiliencia como estática, sino todo lo contrario, ya que tiene un carácter dinámico que permite trabajar para potenciarla y reforzarla.

Teniendo en cuenta eso, este modelo se basa en 4 expresiones resilientes: “yo soy”, “yo tengo”, “yo puedo”, “yo estoy”. Por tanto, se trata de procurar aumentar situaciones con las que producir dichas verbalizaciones a través de acciones resilientes.

### **YO TENGO**

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta, la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

### **YO SOY**

- Una persona por la que los otros sienten admiración y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.

- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

### **YO ESTOY**

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco, y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

### **YO PUEDO**

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

Este modelo, toma muy en cuenta el lenguaje como claves para identificar las condiciones que posee un niño resiliente; así como posibilita potenciar la resiliencia en sí misma.

**4. Mandala de Resiliencia:** Son muchas las acepciones atribuidas al término mandala (o mándala), definido como representaciones simbólicas, más o menos complejas. Atendiendo al diccionario sánscrito, encontramos diferentes definiciones como círculo, círculo sagrado, halo de Sol y Luna, entre otras. Pero la mayoría de culturas poseen su propio concepto, normalmente de carácter espiritual. Wolin y Wolin, en 1993 (citado en Puig y Rubio, 2012), crearon la Mandala de la Resiliencia para sustentar su teoría sobre las siete resiliencias. Pilares que a lo largo de las etapas de desarrollo evolucionan y se manifiestan.

- Independencia: ser capaz de establecer límites entre uno mismo y el ambiente adverso.
- Capacidad de relacionarse: o establecer vínculos satisfactorios con otras personas.
- Iniciativa: capacidad de hacer algo, de hacerse cargo y ejercer control.
- Humor: capacidad de encontrar una parte cómica en la tragedia.
- Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad partiendo de un desorden.
- Moralidad: capacidad de comprometerse con valores.
- Introspección: ser honesto con uno mismo.

## **5. Modelo de Resiliencia Comunitaria**

Cuando hablamos de resiliencia, por norma general, tendemos a pensar en un concepto individual, sin embargo venimos, también observando situaciones límites que afectan a toda una comunidad. Desastres naturales (y/o riesgos de padecerlos), atentados terroristas, accidentes de aviones, etc. y cuando estos ocurren, surge un sentimiento colectivo de solidaridad. Un sentimiento que permite afrontar la adversidad colectiva.

Este modelo nace en Latinoamérica, por el Dr. Néstor Suárez Ojeda (2001, citado en Puig y Rubio, 2012) realizando numerosos estudios de eventos comunitarios que asolaban diferentes puntos de la geografía americana, y a su vez cimentando los elementos teóricos de este concepto. Se estudió, por tanto, la diferencia en las respuestas de comunidades ante este tipo de desastres, y por qué unas eran capaces de reconstruirse y otras no. Los pilares de la resiliencia comunitaria son:

**a. Modelos de Trabajo o Aplicación:** Describen una metodología basada en teorías asumidas desde el modelo, cuya aplicación debe conducir a la predicción propuesta por el modelo. Por ejemplo: imaginemos que nuestro modelo asume que la presencia de apoyos sociales ayuda en el enfrentamiento de la adversidad. En este caso trabajaremos desarrollando actuaciones que favorezcan el desarrollo de nuevas redes y el refuerzo de los apoyos existentes. Estos modelos son muy comunes en Latinoamérica, donde la acción se impone a la teorización.

**B. Modelos Mixtos:** Toman como referencia un modelo explicativo o bien construyen el suyo propio. A partir de estos modelos descriptivos nos muestran una aplicación, siguiendo las características de los modelos de trabajo.

**1. Modelo Resiliencia en la Escuela:** Henderson y Milstein (2003, citado en Puig y Rubio, 2012) elaboraron un modelo para promocionar la resiliencia en contextos formales. Para lo cual consideran seis pasos.

Los tres primeros pasos, están destinados a encaminar nuestra actuación a la mitigación de los factores de riesgo en el ambiente:

- Enriquecer los vínculos prosociales.
- Fijar límites claros y firmes.
- Enseñar “habilidades para la vida”

Finalmente, con los tres últimos pasos logramos construir resiliencia en el ambiente:

- Brindar afecto y apoyo.
- Establecer y transmitir expectativas elevadas.
- Brindar oportunidades de participación significativa.

Considera de gran relevancia el paso, brindar afecto y apoyo. Es el paso que sustenta al modelo porque sin él resulta difícil creer en la posibilidad de una verdadera promoción de la resiliencia.

Este modelo, que implica la participación de toda la Comunidad Educativa, tiene la ventaja de poder utilizarse en un marco preventivo, y no únicamente en ámbitos de, por ejemplo, exclusión social.

**2. Resiliencia Familiar:** El concepto de resiliencia familiar amplía los enfoques basados en la fortaleza de una manera útil para la práctica clínica, sociocomunitaria y la investigación. En primer lugar, relaciona el proceso de la familia con los diseños que se plantean; evalúa el funcionamiento familiar en su contexto social y su grado de ajuste a éste. En segundo lugar, incorpora una visión evolutiva, y no transversal, de los desafíos que enfrenta la familia y sus reacciones a lo largo del tiempo, examinando como varían los procesos de resiliencia relacional en las distintas fases de adaptación y etapas del ciclo vital. El marco de la resiliencia familiar es útil para evaluar el funcionamiento de la familia tomando en cuenta su estructura, sus demandas psicosociales, sus recursos y limitaciones.

Entre los factores que promueven la resiliencia familiar, Walsh (1998, citado en Villalba, 2006), apunta a:

- La naturaleza de la familia, sobretudo, la cohesión, la ternura y la preocupación por los niños dentro de la familia. La relación familiar establece con al menos uno de los padres u otra persona significativa, aunque no necesariamente en todo momento, protege o mitiga efectos nocivos de vivir en un medio adverso.
- La disponibilidad de fuentes de apoyo externo, clima educacional abierto, y con límites claros.



- El desarrollo de intereses y vínculos afectivos: la presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia favorecen la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.

Desde los enfoques sistémicos de resiliencia familiar, Dallos (1996, citado en Villalba, 2006) se relaciona la resiliencia con los procesos de cohesión, flexibilidad, comunicación franca, resolución de problemas y reafirmación del sistema de creencias.

Desde el enfoque ecológico multidimensional de la resiliencia familiar, Falicov (1988, citado en Villalba, 2006) admite que en cada familia se combinan y superponen rasgos derivados de múltiples contextos culturales, basados en la singular configuración que han tenido en la vida de sus miembros muchas variables, como la etnicidad, posición socioeconómica, religión, la estructura de su familia de origen, roles asociados al género, tendencia sexual y la etapa del ciclo vital que están atravesando. De tal manera que cada familia posee un complejo nicho ecológico, al compartir terrenos comunes y fronteras con otras familias y, a la vez, tener distintas visiones y posiciones respecto de la cultura dominante.

Desde las teorías de estrés, Patterson (2002, citada en Villalba, 2006) quien parte de la base que los resultados de funcionamiento familiar son un prerequisite para valorar la competencia familiar y por tanto su resiliencia, plantea dos perspectivas de resiliencia:

- La primera considera que un prerequisite para considerar a una familia resiliente es que esté expuesta a situaciones de alto riesgo como pobreza, marginalidad, enfermedades, adicciones, etc.
- La segunda perspectiva considera que la vida en general conlleva riesgos y se debe potenciar las fortalezas de todas las familias para asumirlos y afrontarlos de la mejor manera posible.

### **2.2.3.3. Resiliencia y Adolescencia**

El nacimiento es la primera individuación del ser humano del vientre materno al medio externo, el recién nacido es acogido por el medio familiar y queda bajo su cuidado. La adolescencia es considerada por algunos investigadores como un segundo nacimiento, etapa de vida en la cual el adolescente atraviesa cambios significativos, asimismo se incorpora a la sociedad más amplia, que lo llevan a una búsqueda continua de nuevos escenarios de socialización y nuevas formas de sociabilidad, conllevando además.

Frente al concepto de resiliencia, la adolescencia trae un nuevo panorama pues, a medida que avanza en edad, en su medio familiar, escolar, comunitario, surgen nuevos comportamientos e interacciones sociales; los espacios de exploración e inserción, ofrecen nuevas posibilidades tanto de beneficio como de riesgos; lo cual implicará en el adolescente una resignificación de sí mismo y de su entorno, lo que puede conllevar a la generación de adversidades o crisis. Una definición relevante para esta etapa de vida, propuesta por Rew, et. al., (2001, citado por Vinaccia, Margarita y Moreno, 2007) para adolescentes pobres de zonas rurales la define como la capacidad de una persona de ser inmune y adaptarse al estrés que permite a la persona desarrollarse como individuo a pesar de experiencias de vida infelices; esta definición pone énfasis en la utilización de la capacidad de adaptación y uso de sus recursos personales, familiares, sociales y comunitarios del adolescente.

Ahora bien, sabemos que en esta etapa los adolescentes han acumulado necesidades y destrezas y entran velozmente a probarlas con nuevos impulsos, capacidades físicas e instrumentos cognitivos; las respuestas se basan más en la propia comprensión de lo que es una situación de peligro potencial, en la autoeficacia para responder a los riesgos y en la toma de decisiones ante los problemas (Guillén de Maldonado, 2005). Así con el objetivo de identificar y/o detectar individuos resilientes, se han propuesto algunas características de

personalidad, por ejemplo, Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1996, citados en González Arratia et al., 2009) señalan que estos individuos poseen las siguientes características:

- a) Mayor coeficiente intelectual y habilidades de resolución de problemas.
- b) Mejores estilos de enfrentamiento.
- c) Motivación al logro (mayor autoeficacia).
- d) Autonomía, autoestima y locus de control interno.
- e) Empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales.
- f) Voluntad y capacidad de planificación.
- g) Sentido del humor positivo.

Losel, Bliessener y Kferl (1989, citados en González Arratia et al., 2009), agregan otros atributos internos de los individuos resilientes como son: mayor tendencia al acercamiento, menor tendencia a sentimientos de desesperanza, menor tendencia a la evitación de los problemas y menor tendencia al fatalismo.

Otros estudios como el Bernard (1991, citado en González Arratia et al., 2009), intentan caracterizar a una persona resiliente, como individuos socialmente competentes, poseedores de habilidades para la vida tales como: el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y de tomar la iniciativa, firmes en sus propósitos y con una visión positiva de su propio futuro, intereses especiales, metas y motivación para salir adelante en la escuela y en la vida.

La investigación ha demostrado que las personas resilientes conciben y enfrentan la vida de un modo más optimista, entusiasta y enérgico, son personas curiosas y abiertas a nuevas experiencias caracterizados por altos niveles de emocionalidad positiva (Block y Kremen, 1996, citados en González Arratia et al., 2009). También existe evidencia de que las personas resilientes utilizan las emociones positivas como estrategia de enfrentamiento, por lo que se puede hablar de una causalidad recíproca. Así, se ha encontrado que las

personas resilientes hacen frente a experiencias traumáticas, utilizando el humor, la exploración creativa y el pensamiento optimista (Fredrickson y Tugade, 2003, citados en González Arratia, Valdez.; Oudhof van Barneveld, H.; 2009). Además, se ha observado que los individuos resilientes cuentan con algún vínculo familiar estrecho y significativo, la existencia de amigos, vecinos, maestros, etc. en quienes los niños y jóvenes realmente confían (González Arratia y Valdez; 2007).

## **2.2.4. Ansiedad**

### **2.2.4.1. Conceptualización**

La definición de la ansiedad suele hacerse en términos fenomenológicos (subjetivos). Spielberger, Pollans y Worden (1984, citados en Sandin y Chorot, 1991a), definen el estado de ansiedad como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. No obstante, Wolpe (1979, citado en Sandin y Chorot, 1991a), quien ha trabajado en una línea más experimental, considera que la ansiedad puede ser redefinida de forma tan simplista como la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de algún estímulo nocivo.

Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria. Esto quiere decir que la respuesta de ansiedad posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo. Esto confiere a la ansiedad un valor funcional importante, ya que posee una utilidad biológica adaptativa. La cual, no obstante, se convierte en desadaptativa cuando, como en la ansiedad clínica, se anticipa un peligro irreal. En otras palabras, la ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro real (objetivo) de la situación, sino que puede ocurrir de forma irracional, esto es, produciéndose ante situaciones de escaso peligro objetivo, o bien que carecen de peligro real.

Tal es así que, la ansiedad puede ser entendida como una respuesta normal y necesaria, o bien como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica). Por lo cual algunos autores han indicado que la ansiedad patológica (o ansiedad clínica) es una manifestación más frecuente, más intensa y más persistente que la ansiedad normal (Spielberger et al., 1984, citados en Sandin y Chorot, 1991a). Es decir a nivel general la ansiedad patológica se caracteriza en principio por presentar ciertas diferencias cuantitativas respecto a la ansiedad normal (esto es un nivel más elevado de ocurrencia, intensidad y duración).

Un sistema categorial, como es el dominante en la actualidad en psicopatología, implicaría así mismo la existencia de diferencias cuantitativas entre los sujetos clínicos y los normales, o entre las distintas categorías clínicas (por ejemplo, las interpretaciones catastróficas en el trastorno de pánico). La distinción entre ansiedad clínica (o patológica) y no clínica generalmente se establece en razón a la demanda de tratamiento por la propia persona, demanda que puede estar determinada por múltiples factores (características de personalidad, creencias personales de enfermedad, presiones familiares, etc.), aparte de los propios problemas de ansiedad.

## **I. Criterios diagnósticos**

En 1991 se publicó la CIE-10, décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, en la que en el referido rubro incluye:

- Trastorno de Ansiedad por Separación.
- Trastorno por Ansiedad Fóbica en la Infancia.
- Trastorno de Rivalidad entre Hermanos
- Trastorno de Ansiedad Fóbica Social en la Infancia.

En 1994 se editó el DSM IV que reconoce como Trastornos de Ansiedad de inicio en la infancia y la adolescencia a:

- 1) Trastorno de Ansiedad por Separación
- 2) Fobia Social (DSM IV), que es compartido por niños y adultos.

El Trastorno de Ansiedad por Evitación en la Infancia (DSM III- R) es incluido y se describe en este capítulo.

3) Trastorno de Ansiedad Generalizada (DSM IV), compartido igualmente por niños y adultos.

El Trastorno de Ansiedad Excesiva Infantil (DSM III R) se ha incorporado al mismo.

### **- Trastorno de Ansiedad por Separación**

Es un trastorno de ansiedad que se presenta en general en niños y adolescentes, caracterizado por una ansiedad excesiva cuando no están con las principales personas a quienes están apegados, como los padres, los cuidadores o la pareja cuando es el caso, llegando a ser incapaces de quedarse solos, ir a la escuela o a algún otro lugar sin compañía. Estos chicos buscan estar siempre cerca de sus padres o cuidadores por miedo a la separación, pues temen que ocurra algo catastrófico como la muerte, un secuestro o un accidente grave, temas de los cuales frecuentemente presentan pesadillas. Aunque en el desarrollo normal estas características pueden aparecer, inician alrededor de los 7 meses de edad, alcanzan su mayor intensidad después del primer año de vida y van disminuyendo alrededor de los 2 años y medio de edad. Cuando ocurre después de esta etapa se considera anormal.

### **Criterios diagnósticos**

El DSM IV señala los siguientes criterios para diagnosticar el trastorno:

**A.** Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:

(1) malestar excesivo y recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas al niño; necesita saber su paradero y estar en contacto con ellos por teléfono, parece nostálgico

y desasosegado y se siente desgraciado por estar fuera de casa; anhela el regreso y tiene fantasías de reunión.

(2) preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de los seres queridos o a que estos sufran un posible daño (por accidentes, enfermedades u otras circunstancias imprevisibles).

(3) preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (extraviarse, ser secuestrado, internado o asesinado y no poder volver a reunirse con los padres o seres queridos).

(4) resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio, por miedo a la separación (sienten desasosiego cuando se trasladan independientemente fuera del domicilio o de otras áreas familiares; pueden evitar ir solos a diversos sitios; son renuentes o rehúsan ir a la escuela, a campamento, a casa de amigos, hacer mandados o a dormir afuera).

(5) resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa sola o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares (son incapaces de permanecer solos en la habitación, tienen el comportamiento de “aferrarse”, convirtiéndose en la sombra del padre).

(6) negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante, o ir a dormir fuera de casa (requieren que alguien permanezca cerca hasta conciliar el sueño, o bien pueden trasladarse a la cama de los padres o de un hermano mayor durante la noche, y si no pueden entrar, por estar la puerta cerrada, dormir junto a ella).

(7) pesadillas repetidas con temática de separación, temores de y por la destrucción de la familia, asesinato o catástrofe.

(8) quejas repetidas de síntomas físicos como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos, cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras a las que están unidos por vínculos afectivos importantes. Puede haber llanto y tristeza, apatía y retraimiento; la ansiedad de anticipación se da en los mayorcitos y no así en los más pequeños; sólo los más grandes pueden presentar palpitaciones o vértigos

**B.** El trastorno se prolonga por lo menos 4 semanas.

**C.** Para el DSM IV el inicio debe producirse antes de los 18 años. El CIE 10 señala como edad de comienzo antes de los 6 años. No es frecuente en la adolescencia.

**D.** La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (o laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

**E.** La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, una esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

### **Epidemiología**

El TAS es un problema común, y con frecuencia encontramos historia familiar de TAS. En diferentes estudios epidemiológicos se ha calculado una prevalencia que va del 0.6% al 6%, y aunque no hay diferencias significativas por sexo, hay un ligero predominio en las niñas. Se ha observado que más de 90% de los estudiantes con este trastorno pueden tener historia de ausentismo escolar, pero no hay estudios a gran escala sobre ello desde el punto de vista psiquiátrico.

### **- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)**

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se define como una ansiedad y preocupación excesivas por diferentes sucesos o actividades cotidianos (ejemplo, responsabilidades laborales, fallas académicas menores, temas económicos y otros problemas de carácter menor) durante la mayoría de los días, al menos por un periodo de seis meses. Una característica de las preocupaciones en el TAG que la diferencia de las preocupaciones que cualquier persona puede tener es que son difíciles de controlar, son



consideradas excesivas (aunque no siempre) y son claramente desproporcionadas con las posibles consecuencias que puedan derivarse de la situación o acontecimiento temidos; además están asociadas a síntomas somáticos variados como sudoración de manos, temblor, tensión muscular, irritabilidad, alteraciones del sueño, cefalea y sensación de inquietud, y muchas veces pueden ser estos síntomas los más prominentes en los niños y los adolescentes.

### **Criterios diagnósticos**

El código de la CIE-10 para el TAG es el F41.1, se requiere la presencia de 6 criterios de 22 que contiene la clasificación, de esos 6, cinco son compartidos por el DSM-IV. Según el DSM-IV-TR, para hacer el diagnóstico de TAG se debe identificar, al menos un periodo de seis meses, la presencia de los siguientes síntomas, que son denominados criterios diagnósticos:

**A.** Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

**B.** Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

**C.** La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).

#### **Nota:**

En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

- (1) inquietud o impaciencia
- (2) fatiga fácil
- (3) dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- (4) irritabilidad
- (5) tensión muscular
- (6) alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador).

**D.** El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de otro trastorno psiquiátrico; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

**E.** La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

**F.** Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (por ejemplo, hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

## **Epidemiología**

El TAG es una patología común y con gran frecuencia se encuentra en comorbilidad con otros trastornos mentales que pueden o no ser del espectro de los trastornos de ansiedad, como la fobia social, la fobia específica, el trastorno de angustia o del espectro depresivo. De 100 personas con TAG, más del 50% tendrán un diagnóstico psiquiátrico comórbido.

La proporción mujer-hombre en adultos de población general es de 2:1; sin embargo, esto cambia cuando hablamos de población clínica, donde se iguala la proporción 1:1. La edad de inicio es difícil de determinar, la mayoría de los pacientes con este trastorno indican que están ansiosos desde que son

capaces de recordar. Debe mencionarse que los niños se afectan más que las niñas en la población pediátrica.

Los pacientes con TAG a menudo recurren a los médicos para el tratamiento de síntomas físicos, pero sólo un tercio de los pacientes buscan ayuda psiquiátrica.

La **fobia social** se caracteriza por el temor intenso y persistente a situaciones sociales o a ser el centro de atención, como hablar, comer o escribir en público, utilizar baños públicos, asistir a fiestas o entrevistas. No se limita a un lugar específico, sino a cualquier sitio.

### **Criterios diagnósticos**

El código de la CIE-10 para la FE (también llamada aislada) es F40.2. Los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 requieren la presencia de síntomas de ansiedad de carácter vegetativo y exigen la presencia simultánea de por lo menos 2 síntomas de ansiedad, de los mismos citados para las crisis de angustia, además de limitarse a la situación temida. Los criterios diagnósticos para la FE según el DSM-IV-TR son los siguientes:

**A.** Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos

**B.** La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional más o menos relacionada con una situación determinada.

Nota: En los niños, la ansiedad puede traducirse en llanto, berrinches, inhibición o abrazos.

**C.** La persona reconoce que este miedo es excesivo o irracional.

Nota: En los niños este reconocimiento puede faltar.

**D.** La situación fóbica se evita o se soporta a costa de una intensa ansiedad o malestar.

**E.** Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa o el malestar provocados por la situación temida interfieren acusadamente con la rutina

normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

**F.** En los menores de 18 años la duración de estos síntomas debe haber sido de 6 meses como mínimo.

**G.** La ansiedad, las crisis de angustia o los comportamientos de evitación fóbica asociados a objetos o situaciones específicos no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Según la CIE-10 el código para la FS es el 40.1. Igual que para la FE, requiere la presencia de al menos dos síntomas vegetativos de los citados para las crisis de angustia, y dos de los siguientes: ruborización o temblores, miedo a vomitar y necesidad urgente o temor a orinar o defecar, así como limitarse a las situaciones temidas. Los criterios de FS según el DSM-IV-TR son:

**A.** Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso.

**Nota:** En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.

**B.** La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional más o menos relacionada con una situación.

**Nota:** En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.

**C.** El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional.

Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.

**D.** Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

**E.** Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa o el malestar que aparece en la situación social o actuación en público temida interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales, académicas y sociales o bien producen un malestar clínicamente significativo.

**F.** En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

**G.** El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental

**H.** Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos

Se debe especificar si es generalizada, es decir, si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales.

## **Epidemiología**

La prevalencia de FE reportada en la literatura varía según los umbrales utilizados para determinar aspectos de deterioro ocasionados por el trastorno. En la población general, la tasa de prevalencia anual es alrededor del 9%, mientras que la prevalencia a lo largo de la vida se reporta entre el 10 y el 11.3%. La frecuencia según el sexo varía según el tipo de fobia específica. El mayor porcentaje de los pacientes con FE son mujeres.

La prevalencia de la FS va entre el 3 y el 13%. Un 20% de la población puede tener miedo excesivo a hablar en público, sin que llegue a cumplir criterios de FS. La prevalencia de la FS en población clínica, es decir, pacientes que están asistiendo a un centro de atención en salud mental por un trastorno de ansiedad, es de 10 al 20%. No existe diferencia entre sexos cuando se trata de

población clínica; sin embargo en la población general hay un predominio en el sexo femenino.

## **II. Diagnóstico Diferencial**

El diagnóstico diferencial debe considerar trastornos orgánicos y otros trastornos mentales. Los trastornos orgánicos incluyen, principalmente, alteraciones endocrinológicas (hipertiroidismo, hiperparatiroidismo y otras alteraciones hormonales). Otros estados relacionados con enfermedades médicas en los adolescentes deben tenerse en cuenta, como es el caso de algunas enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas incapacitantes como: la artritis reumatoidea juvenil, diabetes mellitus, mucoviscidosis, entre otras.

Los síntomas ansiosos ocasionados por tratamientos edicamentosos (corticosteroides, antiinflamatorios y suplencia hormonal) son frecuentes como efecto secundario en la adolescencia, ya que pueden desencadenar en algunos pacientes, crisis de ansiedad e incluso, crisis de pánico. Los tratamientos con simpático-miméticos y broncodilatadores, y los anticonceptivos orales en pacientes adolescentes pueden generar estos síntomas. En caso de ventilación asistida, sedación y tratamientos analgésicos (cuando son prolongados) la suspensión de la terapéutica genera síntomas de abstinencia que generalmente incluyen la ansiedad. Por último, y teniendo en cuenta la incidencia del abuso de sustancias en esta edad, es absolutamente necesario descartar una patología de intoxicación o abstinencia a sustancias psicoactivas cuando se evalúa a un adolescente con trastornos de ansiedad (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz y Uribe, 2008).

### **2.2.4.2. Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo**

La teoría de la ansiedad estado-rasgo de Spielberger (1966, citado en Miralles y Cima, 2011) se basa en la distinción conceptual de Cattell y Scheier (1961, citados en Miralles y Cima, 2011) entre ansiedad como un estado

emocional transitorio y como un rasgo de personalidad relativamente estable. De manera que la teoría de ansiedad estado-rasgo diferencia dentro del complejo constructo de ansiedad, la predisposición a manifestar ansiedad estado ante determinadas situaciones, del estado que es el sentimiento subjetivo de tensión y la activación del sistema nervioso autónomo. En consecuencia, Spielberger (1972a, citado en Miralles y Cima, 2011) definió la ansiedad estado como un estado emocional transitorio que varía en intensidad y fluctúa con el paso del tiempo (la ansiedad como situación pasajera de un momento determinado) y se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprehensión y por la activación del sistema nervioso autónomo. Ansiedad Rasgo (como la tendencia a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo). La ansiedad rasgo (AR) se entiende como una predisposición a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes y por tanto una tendencia a responder, con frecuencia, con fuertes estados de ansiedad, este tipo de ansiedad también puede considerarse como la suma de las ansiedades estado para una situación dada (Levitt, 1980, citado en Miralles y Cima, 2011). Este tipo de ansiedad no implica que una persona sea crónicamente ansiosa, sino que tiene mayor tendencia a experimentar ansiedad que la persona con una puntuación baja en rasgo (Spielberger, 1972a, citado en Miralles y Cima, 2011).

La interacción entre ambos tipos de ansiedad explica por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre individuos (la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación), como individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra). En cuanto a la ansiedad-rasgo, habría que suponer que individualmente varía poco, y, debido a su influencia, las diferencias de ansiedad-estado entre individuos deberían mantenerse ampliamente estables (consistencia relativa). Finalmente, Hackfort y Spielberger (1989, citados en Ríes, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012) postulan que, en caso de ansiedad-rasgo elevada, se produce un más rápido aumento de la ansiedad-estado.

#### **2.2.4.2.1. Consecuencias de la Ansiedad**

La ansiedad patológica al radicar en la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique y que se acompaña de sentimientos de aprensión, como se ha descrito antes, presenta manifestaciones características de la ansiedad que incluyen síntomas cognitivos y somáticos que expresan la activación del sistema autonómico (inquietud psicomotriz, taquicardia, taquipnea, sensación de muerte inminente, tensión, etc.). Requieren un tratamiento oportuno, los trastornos de ansiedad pueden tener consecuencias graves, pues sus efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente pueden propiciar deterioro en su autoconcepto, en la autoestima, en sus relaciones interpersonales y en la adaptación social. (Ruiz, 2005). Así, algunas personas que tienen ataques de pánico recurrentes evitan ponerse en situaciones que temen podrían desencadenar un ataque generando problemas en el ámbito laboral, en sus obligaciones familiares u otras actividades básicas de la vida diaria.

Por otro lado se encuentra que los trastornos de ansiedad no tratados se asocian con otros trastornos psicológicos, como depresión, una mayor tendencia al abuso de alcohol y otras drogas.

En la adolescencia los miedos y la ansiedad son definidos como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras emitidas por un individuo ante situaciones que son percibidas como amenazantes y/o peligrosas (García Fernández, Inglés, Martínez Monteagudo y Redondo, 2008).

Los estudios epidemiológicos indican que la ansiedad y los miedos escolares son relativamente frecuentes y pueden afectar hasta el 18% de los niños entre 3 y 14 años (Valiente, Sandín y Chorot, 2002). Numerosos estudios han encontrado correlaciones significativas entre ansiedad escolar y ansiedad



rasgo, ansiedad estado y depresión, estableciendo una estrecha relación entre estos constructos ((Valiente, Sandín y Chorot, 2002).

## **2.2.5. POBREZA Y ADOLESCENCIA**

### **1. Concepto de pobreza:**

Sobre el concepto de la pobreza se han manejado fundamentalmente dos concepciones teóricas que se diferencian entre sí por la forma en que se define la situación de pobreza. La primera es el criterio subjetivo y la segunda es el criterio objetivo de la pobreza, el que a su vez tiene dos variantes: la absoluta y la relativa (De la Piedra, 1984, citado en Quispe et al., 2000).

**A. La concepción subjetiva de la pobreza.** Esta concepción se basa en que cada persona o familia evalúa su propia situación, y en base a esta percepción subjetiva (juicio de valor) se considera pobre o no pobre. Es decir, se define como pobres a aquellas personas y/o familias que no satisfacen lo que ellas mismas consideran como sus necesidades básicas.

Este criterio considera que los individuos o familias tienen gustos y preferencias diferentes, por lo tanto deben de tener diferentes consideraciones acerca de lo que es necesario para un nivel de vida adecuado. En la práctica son pobres aquellos que se consideran como tales. De tal manera que, cuando se le pregunta a una persona y/o familia si es pobre o no, ésta describirá el grado en que satisface sus necesidades básicas, para lo cual previamente habrá definido cuáles son esas necesidades comparando su situación con la de aquéllos que la rodean. En términos económicos, se le está pidiendo a la persona que mida su utilidad total de acuerdo a su propia escala de utilidad.

Esta definición de pobreza es poco útil para realizar formulaciones de política de ataque a la pobreza. Se hace complejo y contradictorio identificar la pobreza subjetiva, existen problemas comunes. En primer lugar, el comportamiento de

un individuo, observado, no necesariamente indica que sea pobre si es que él ignora que es pobre. En segundo lugar, para elegir las familias o los individuos objeto de análisis se necesita un criterio previo objetivo. Y, en tercer lugar, el método subjetivo no permite la agregación que es sumamente importante para la formulación de políticas, ya que sólo identifica situaciones de pobreza individual.

## **B. La concepción objetiva de la pobreza**

La determinación si un individuo y/o familia se encuentra o no en situación de pobreza se hace en base a criterios objetivos externos y únicos para todos los individuos y/o familias que se establecen de manera a priori (estos pueden ser: ingreso, consumo de ciertos bienes y servicios, etc.). La bondad de esta concepción con respecto a la anterior, es su facilidad de agregación, por lo tanto su utilidad para la formulación de políticas de lucha contra la pobreza. Esta concepción objetiva, presenta dos puntos de vista de la pobreza: relativa y absoluta.

### **B.1. La pobreza relativa**

El bienestar de una persona y/o familia no depende del nivel absoluto de su consumo o ingreso, sino en relación con los otros miembros de la sociedad. En ese sentido, la pobreza se define como una situación de insatisfacción de necesidades básicas en relación al nivel medio de satisfacción de la sociedad.

Este método tiene algunas limitaciones. En primer lugar, como la medición relativa busca definir las situaciones en que las necesidades básicas no son satisfechas, sin embargo no se toma un mínimo de satisfacción de cada una en términos de mera subsistencia como estándar, sino que éste se define en referencia al nivel medio de satisfacción en la sociedad. Esta limitación introduce una más, si en algún momento del tiempo podemos contar con observaciones comparables, los cambios en el nivel medio de satisfacción

introducen problemas para la comparabilidad de los indicadores agregados en dos momentos diferentes del tiempo.

De la Piedra (1984, citado en Quispe et al., 2000) señala que el uso del concepto relativo de la pobreza resulta adecuado, por su propia naturaleza, para el estudio de diferencias entre dotaciones de recursos o capacidades de consumo, pero difícilmente permite poner el acento en las situaciones en que lo grave no es la privación relativa, sino la privación absoluta, es decir, en situaciones donde los requerimientos mínimos para mantener la vida en condiciones humanamente están ausentes o incluso donde la supervivencia física puede estar en peligro, tal como es el caso de nuestro país. Es decir, donde existan grandes diferencias entre grupos de población, tal como es el caso de nuestro país, el enfoque relativo aporta poco en términos de ayudar a solucionar el problema de la pobreza.

## **B.2. La pobreza absoluta**

Según esta concepción, el bienestar de una persona y/o familia depende del nivel absoluto de consumo o ingreso en relación a los estándares mínimos compatibles con la dignidad humana, lo que implica la satisfacción de un grado suficiente de sus necesidades esenciales. Esto quiere decir, que si las familias y/o personas no satisfacen estos estándares mínimos de necesidad (de consumo o ingreso), se consideran pobres; es decir son familias cuyas condiciones de vida no son compatibles con lo que la sociedad acepta como adecuado.

Este enfoque permite obtener observaciones comparables tanto en el momento como en el tiempo, sin embargo, la definición de lo que son necesidades esenciales (o estándares mínimos) para tener una condición de vida decente aún depende de la percepción del investigador, lo que introduce cierto grado de subjetividad. En todo caso, lo crucial es lograr un acuerdo sobre los mínimos aceptables de satisfacción de las necesidades básicas.

En países como el nuestro donde la pobreza extrema está bastante extendida, el camino más adecuado para estudiar la pobreza, es conceptualizarla como un fenómeno absoluto dado la facilidad para diseñar políticas de lucha contra la pobreza (De la Piedra, 1984; Banco Mundial, 1980, citados en INEI, 2000).

El procedimiento para expresar el nivel mínimo aceptable de satisfacción de necesidades básicas (pobreza absoluta) se puede realizar a través de tres métodos: el de la Línea de Pobreza (LP), el Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el Método Integrado (MI).

### **3. Efectos de la Pobreza en la Adolescencia.**

La pobreza es un factor distal y se considera una situación de riesgo para los adolescentes porque se encuentra asociada a un aumento en la presencia de eventos estresantes lo que conlleva a un aumento en la vulnerabilidad de los jóvenes.

Las variables personales y familiares pueden ser factores mediadores que intervienen ya sea porque aumente la vulnerabilidad hacia la desadaptación o adaptación negativa sobre la base de una situación de riesgo como puede ser la pobreza o por el contrario pueden funcionar como protectores que amortiguan los efectos negativos, de dicha condición de riesgo lo cual da como resultado un desenlace positivo en términos de adaptación positiva o resiliencia (Garmezy, 1991, 1993b; Masten, Garmezy., et al, 1998; Plunkett, Henry Knaub, 1999; Seidman Pedersen, 2003; citado en Barcelta, 2015)

Según la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), los adolescentes son niños y niñas, pues define como niño a “todo ser humano menor de 18 años”.

La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación

consigo mismos, con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio.

En estudio realizado por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1996) encuentran que los niños y adolescentes pobres y sus familias están expuestos, a menudo, a condiciones precarias que atentan contra la salud mental y física. Frecuentemente deben residir en lugares de alta densidad poblacional, lejos de los centros urbanos y de mayor contaminación ambiental, con falta de saneamiento ambiental, y escasez de áreas verdes. Además, el vivir en lugares húmedos y sucios, el hacinamiento, la falta de espacio, la preocupación de que los niños jueguen en lugares inseguros, el riesgo de salir de noche, con calles mal iluminadas y la irregularidad del transporte público. Lo mencionado señala Blackburn (1991, citado por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997), deriva en conductas de aislamiento, incertidumbre y sensación de vulnerabilidad. Blackburn (1991) agrega además, que para muchas de las familias que viven en condiciones de pobreza, los sentimientos de culpa y la preocupación son vivencias cotidianas. La dificultad para satisfacer las necesidades básicas incrementan en los padres estos sentimientos, al no lograr proveer las necesidades básicas. Es frecuente que deban trabajar horas extraordinarias para aumentar sus ingresos o tener dos jornadas, como es el caso de las mujeres que además trabajan fuera del hogar.

De acuerdo a Fergusson et al. (1994 citado por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997), existe creciente evidencia en torno a la asociación que se presenta entre problemas conductuales y de salud mental en la adolescencia y las características de la infancia, la familia y el estilo parental.

De acuerdo a un estudio realizado por UNICEF e INEI (2011) en el Perú, los adolescentes peruanos presentan datos relevantes, a continuación se revisan algunos de ellos sobre su situación actual.

Los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad son aproximadamente 3, 600,000, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son

hombres y el 49,3% mujeres. En el año 2003, el 73.5% de los adolescentes peruanos residían en el área urbana y el 26.5% en el área rural. En cuanto a la pobreza se estima que en el campo, el 74% de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39,8%. Es decir que están insertos en pobreza, la exclusión e inequidad. En lo referente a cuantos estudian, en el 2003, sólo se matricularon en secundaria 2 millones 300 mil alumnos, es decir la mitad de aquellos que accedieron a la primaria. El acceso a educación secundaria en el campo es aún muy deficiente pues sólo el 50% de ellos logra acceder (versus casi 80% en zonas urbanas). Igualmente, el 42% de los chicos y chicas pobres no van a la escuela secundaria, cifra alarmante al comparar con el 13% característico de otros grupos socioeconómicos. Otro dato importante en lo laboral es que un 33% de los adolescentes, entre los 12 y 18 años, realizan actividades económicas y la mitad de ellos combina el trabajo con el estudio. Se estima que en el ámbito rural, el 40% de niños y adolescentes en el Perú trabaja en actividades agropecuarias con serios efectos en la escolaridad (49% de los que trabajan y asisten a la escuela tienen uno o más años de atraso escolar). Finalmente, el 62% de las adolescentes trabajadoras del hogar (cuyo número es difícil estimar) no asiste a la escuela

En lo referente al maltrato / explotación, encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de chicos y chicas reciben violencia física por parte de los padres, considerándolo por los propios chicos como un método natural de disciplina y educación. Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar y que, 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11-14 años, son producto de incesto o violación.

La maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre

las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente).

En el aspecto educativo se ha incrementado la participación en la escuela secundaria. La cobertura en este nivel de educación llegó a 81.5% en 2014. Mientras que el porcentaje que culminaba oportunamente la educación secundaria, entre los 17 y 18 años de edad, era de 49% en el 2013, llegó a 64%.8% en 2014.

Las probabilidades de experimentar atraso escolar son ligeramente mayores para los adolescentes hombres (15.4%), en comparación con sus compañeras mujeres (11.9%). La condición de atraso pone en evidencia las amplias brechas por área de residencia, lengua materna y condición de pobreza. El 30.4% de los y las adolescentes que asiste a la educación secundaria en la zona rural, lo hace a grados inferiores para su edad; en cambio, en la urbana lo hace el 11%.

## **2.2.5. FAMILIA**

### **2.2.5.1. Conceptualización**

La familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social; sin embargo, las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones. El concepto de familia varía según las sociedades y las culturas. No existe una imagen única ni puede existir una definición universalmente aplicable, es así que en lugar de referirnos a una familia, parece más adecuado hablar de “familias”, ya que sus formas varían de una región a otra y a través de los tiempos, con arreglo a los cambios sociales, políticos y económicos (ONU, 1994, citado en Zavala, 2001)

Bajo este marco tenemos que la familia “Es una entidad basada en la unión biológica de una pareja que se consume con los hijos y que constituye un grupo primario en el que cada miembro tiene funciones claramente definidas. No podemos ignorar que la familia está inmersa en la sociedad de la que recibe de continuo múltiples, rápidas e inexcusables influencias; de lo que resulta que cada sociedad tiene su tipo de familia de acuerdo con sus patrones e intereses culturales” (Escardo, 1964, citado en Zavala, 2001).

Asimismo, Sloninsky, (1962, citado en Zavala, 2001) se refiere a la familia señalando: “es un organismo que tiene su unidad funcional; toda familia como tal, está en relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad, creando entre ellas influencias e interacciones mutuas. La estructura interna de la familia determina la formación y grado de madurez de sus miembros”.

Por otro lado, Lafosse (1996, citado en Zavala, 2001) define la familia como “un grupo de personas unidas por los lazos del matrimonio, la sangre o la adopción; constituyendo una sola unidad doméstica; interactuando y comunicándose entre ellas en sus funciones sociales respectivas de marido y mujer, madre y padre, hijo e hija y hermana, creando y manteniendo una cultura común”

La familia es una institución que ha estado presente en todas las épocas y culturas, influyendo en la educación y socialización de sus miembros, aunque, en nuestra sociedad, esta influencia se aprecia con menor nitidez por la aparición e intervención de otros factores de socialización (Reber, 1996, citado en Picornell, 2006). Factores sociales, culturales, económicos e históricos han contribuido a su modificación y diversificación, por lo que desde diferentes vertientes teóricas se ha intentado analizar y explicar sus variaciones, identidad y funcionamiento en cada momento.

Desde el enfoque sistémico, se define a la familia como el “sistema relacional primario en el que se da el proceso de individuación, crecimiento y cambio del individuo. Entonces cabe considerar el sufrimiento del individuo como expresión de la disfuncionalidad de todo el sistema, ya sea en sus relaciones internas o



con el ambiente exterior.” (Malagoli, 1983, citado en Macías, Amar y Jiménez, 2005).

La especificidad de la familia como sistema reside en “un conjunto particular de roles y de reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se prescribe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo...” (Hernández, 1997, citado en Amarís, Amar y Jiménez, 2005). Los roles de padres, madres, hijas e hijos son exclusivos de la familia y encarnan expectativas sociales, que a su vez movilizan patrones de interacción relacionados con normas de orden cultural, las cuales se ajustan a cada familia según su idiosincrasia y su marco de referencia particular.

Para mantener el sistema en equilibrio a través del tiempo, las reglas se delimitan y se refuerzan por medio de mecanismos homeostáticos, asociados, - ante todo-, a procesos de retroalimentación que son evidenciados en las interacciones complementarias o recíprocas. Así, la falta de norma familiar puede ser contrarrestada para regular la tensión y restaurar el equilibrio familiar u homeostasis.

Según Minuchin y Fishman (1984, citados en Amarís, Amar y Jiménez, 2005), en todo sistema, y para el caso en la familia, hay una relación entre las partes que lo conforman, de manera que cualquier cambio en algunos de sus elementos modificará el estado interno de las otras y, a su vez, el del sistema en general. Un grupo familiar sano, según Ackerman (1966, citado en Amarís, Amar y Jiménez, 2005), tiene que estar “integrado internamente, debe ser autoestabilizador y tener capacidad de crecimiento. Debe preservar una capacidad fluida y elástica de cambio”.

Minuchin (1989, citado en Eguiluz, 2004) señala que la familia es una unidad de desarrollo social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales.

La familia experimenta cambios y acomodaciones a lo largo de las distintas etapas del proceso de desarrollo familiar. En las diferentes etapas va modificando su estructura. La familia puede cambiar y a la vez mantener la continuidad suficiente para la socialización de sus miembros. La familia imprime a sus miembros:

- Un sentido de identidad (pertenencia)
- Un sentido de separación (individuación)

El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación del niño a los grupos familiares y con la asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantienen a través de la vida. El sentido de separación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares, en diferentes contextos familiares y extrafamiliares. Es así que la familia se transforma a lo largo del tiempo.

## **2.2.5.2. Tipos de familia y Estructura**

### **A. Tipología Familiar**

Las Naciones Unidas (1994, citado en Zavala, 2001), define los siguientes tipos de familias, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

1. Familia nuclear, integrada por padres e hijos.
2. Familias uniparentales o monoparentales, se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.
3. Familias polígamas, en las que un hombre vive con varias mujeres, o con menos frecuencia, una mujer se casa con varios hombres.

4. Familias compuestas, que habitualmente incluye tres generaciones; abuelos, padres e hijos que viven juntos.
5. Familias extensas, además de tres generaciones, otros parientes tales como, tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar.
6. Familia reorganizada, que vienen de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.
7. Familias migrantes, compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.
8. Familias apartadas, aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
9. Familias enredadas, son familias de padres autoritarios.

El sistema familiar ha variado sustancialmente, pues en la actualidad existen diferentes configuraciones y estructuras familiares las cuales debemos entender y estar abiertos para ver desde una perspectiva muy amplia cada tipo de familia, sin ninguna resistencia o rigidez, ya que cada persona tiene diferente definición o significado de lo que es la familia. Es por esto que se plantea una variedad de clasificaciones de diferentes autores:

## **B. Estructura**

La búsqueda de la conexión entre síntoma y sistema nos lleva a observar la estructura familiar, que es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia (Minuchin, 1989, citado en Eguiluz, 2004)

El sistema familiar se expresa a través de pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da con base en reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quien y de qué forma. Cuando se sobrepasan los índices de equilibrio familiar, es cuando puede presentarse el síntoma.

De tal manera que, la familia se va adaptando a circunstancias cambiantes, ante las cuales experimenta estrés, ya sea provocado por situaciones del

contexto o de sus miembros, o bien a partir de los efectos derivados de procesos transicionales por las que van pasando. Ante la necesidad de adaptación continua, la familia debe contar con variadas pautas transaccionales alternativas y con flexibilidad para movilizarlas, que le permitan cambiar de acuerdo con las demandas externas e internas. Cuando la familia cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación, puede desarrollar mecanismos homeostáticos para contrarrestar las dificultades para aceptar cambios. Entre estos mecanismos podrían surgir síntomas diversos que adquieren una función en los sistemas y se conectan con estructuras familiares específicas. Según Minuchin (1989, citado en Eguiluz, 2004) los elementos de la estructura propuestos son:

**1. Subsistemas.** La familia desempeña sus funciones a través de subsistemas que pueden estar formados por: generación, género, interés, función, etc.

**2. Límites:** están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera. Los límites protegen la diferenciación del sistema o subsistema.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites, las líneas de responsabilidad y de autoridad de los subsistemas, deben ser claros. Hay que definirlos con suficiente precisión y nitidez como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

En algunas familias pueden existir límites inadecuadamente rígidos o límites difusos, estos extremos son perjudiciales para cada uno de los miembros, ya que si los límites son muy difusos existirá un incremento en la comunicación y de preocupación que será de alguna manera intolerable para los integrantes de la familia. En cambio, cuando existen límites muy rígidos la comunicación entre los subsistemas se vuelve difícil y las funciones protectoras se verán afectadas.

Otra función de poner límites según Sánchez (2007, citado en León, 2010) es contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de información que entra y sale en sus relaciones con el entorno; de modo que los límites cumplen funciones tanto protectores como reguladores, con el fin de conservar a sus miembros unidos y el sistema estable.

**3. Jerarquía:** Se refiere a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, que marca subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro. Define la función del poder y sus estructuras en las familias.

La jerarquía logra organizar la percepción del mundo y estructurarlo de una manera coherente y llena de sentido, para lo cual es importante identificar la diferencia estructural entre los adultos y los niños, lo cual implica que los adultos tienen la autoridad y manejan el poder al interior del sistema, mientras que los niños están supeditados a esta autoridad.

**4. Alianzas:** Designa una afinidad positiva entre dos unidades de un sistema. Se refiere a la percepción o experiencia de dos o más personas unidas en una empresa, interés, actitud o conjunto de valores común” (Simon, Stierlin y Wynne, 1998, citados en Eguiluz, 2004)

**5. Coaliciones.** Se habla de coalición cuando una alianza se sitúa en oposición a otra parte del sistema, generalmente es oculta e involucra a personas de dos distintas generaciones aliadas contra un tercero. La oposición contra un tercero puede expresarse por medio del conflicto, de la exclusión, entre otras formas.

**6. Triángulos:** El triángulo tiene como función dentro de un sistema equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas, es decir, una unidad de dos se estabiliza y confiere sentido a su actividad con referencia a un tercero. La triangulación se refiere a una relación diádica, agobiada de conflictos con el fin de incluir a un tercero, lo cual da por resultado el

encubrimiento o a la desactivación del conflicto” (Simon, Stierlin y Wynne, 1998, citados en Eguiluz, 2004)

Minuchin & Fishman (1984, citado en Macías, Amar y Jiménez, 2005), consideran que: “(...) los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con las disposiciones que gobiernan sus transacciones. Estas disposiciones, aunque por lo general no son establecidas en forma explícita, construyen un todo: la estructura familiar”. Refuerza así que las relaciones están dadas por las reglas que gobiernan a las familias. Es así como éstas elaboran unas pautas de interacción que, a su vez, constituyen la estructura familiar –alterna a la definición de la gama de conductas- que erige los roles de sus miembros, facilitándose la interacción recíproca.

#### **2.2.5.2. Estrés familiar**

##### **2.2.5.2.1. Teoría del estrés familiar**

Los conceptos del estrés han sido ampliamente usados durante muchos años en el estudio de diversos aspectos de la vida familiar. A menudo la atención central está dedicada a la resiliencia, es decir, como las familias (o sus miembros) pueden soportar o recuperarse de la adversidad o como pueden prosperar y tener éxito a pesar de las circunstancias adversas (McCubbin y McCubbin, 1988, McCubbin, McCubbin, Thompson y Fromer, 1998, Patterson, 2002, Walsh, 1998, 2002, citados en Esteinou, 2006)

Otro enfoque consiste en considerar que parte del estrés parental proviene de la falta de recursos, los cuales pueden ser subsanados mediante sistemas (formales e informales) de provisión de servicios apropiados que hacen que las familias se sientan apoyadas (Briar-Lawson, Lawson, Hennon y Jones, 2001, citados en Esteinou, 2006). Los recursos pueden incluir bienes materiales, apoyo emocional, ayuda práctica, conocimiento, así como mantener una red sostenible de apoyo social. Este enfoque, considera que las familias tienen fortalezas sobre las cuales se puede construir.

Las respuestas estresantes de los padres y los problemas que ello conduce pueden verse como falta de conocimiento, destreza y otros recursos (materiales o inmateriales) de los padres, que dan lugar a que ellos tomen malas decisiones por falta de destreza, conocimientos y actitudes más apropiadas. También puede considerarse que los padres toman lo que juzgan como la mejor opción, dado los recursos limitados (financieros, de conocimiento, redes de apoyo, tiempo y buena salud) que tienen a sus disposición, aunque esta es considerada a menudo como inadecuada o disfuncional por la sociedad. Al estudiar la resiliencia y la familia encontramos que la resiliencia ha sido conceptualizada recientemente como la interacción de factores de riesgo y protectores, procesos que ocurren a lo largo del tiempo que incluyen influencias individuales, relacionales, familiares y socioculturales más amplias. Un marco que utiliza los conceptos de factores de riesgo, los protectores y los compensatorios, ha sido promovido el análisis de los procesos que moderan el estrés (Gore y Eckenrode, 1994, Haggarty, Shetrod, Garnezy y Rutter, 1994, Voydanoff y Donnelly, 1998, citados en Esteinou, 2006).

Estas propuestas parten considerando a la familia como el pilar de la sociedad. Por otro lado, gran parte del trabajo sobre el estrés familiar ha sido guiado por la teoría del estrés familiar conocida como el modelo ABC-X derivados (Boss,1988,2002, Burr y Klein,1994, Hennon,1980, Hill,1949, McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson y Needle,1980, McCubbin y McCubbin,1988, Patterson,1988 citados en Esteinou, 2006). Este modelo propone cuatro componentes básicos de la teoría ABC-X. **A** es el estresor, **B** son los recursos que las familias utilizan en respuesta al estresor, **C** es el significado asignado al estresor construido conjuntamente por la familia, y **X** es el grado o alcance del estrés (que puede conducir a la crisis). El estrés o la crisis resulta en función de la severidad o magnitud del estresor (A), cómo las familias (los miembros individuales y como construcción conjunta) definen o dan significado a las circunstancias demandantes (por ejemplo, situaciones, transiciones, eventos) (C), y la medida en que tiene recursos disponibles (B) para el manejo efectivo

del estrés original y sus dificultades relacionadas así como otro estresores y dificultades que concurren (Boss, 1988, 2002, citado en Esteinou, 2006). El manejo de situaciones estresantes ha sido descrito como “enfrentamiento” o manejo del estrés.

Boss (1988, citado en Esteinou, 2006) sugirió que el estrés es una experiencia común y también un término neutral para describir el estado de una familia que está experimentando tensión y presión para ajustar los patrones de interacción. Las familias, los padres, varían en cuanto al grado de estrés experimentado. Por otro lado, la crisis es una situación en que la familia se encuentra incapacitada para funcionar de manera efectiva. Mientras que existen grados de estrés, la crisis es una dicotomía, la familia está en crisis o no está en crisis.

La familia bajo condiciones estresantes en general pasa por un proceso de ajuste de corto plazo a la situación inmediata y a adaptaciones a más largo plazo de las consecuencias del manejo de la situación y los efectos residuales (Whitchurch y Constantine, 1993, citados en Esteinou, 2006). En algunos casos, en especial cuando se está recuperando de una crisis, se da no solo la morfogénesis (la creación de nuevas reglas de relación y, por lo tanto, una nueva organización familiar), sino también la transformación (no solo de reglas sino también de nuevas metas para la familia o del significado de la vida familiar). Los ajustes a veces consisten en términos de la teoría de sistema familiar, morfosintácticos en el sentido de que la familia no cambia en ningún sentido “profundo” su organización y funcionamiento básico. Las familias están orientadas por las metas y actúan sobre la información disponible. Sin embargo, una meta común de las familias es mantener el sentido de homeostasis o sentido de equilibrio y, por lo tanto, resistir al cambio. Las reglas familiares existentes se aplican a nuevas situaciones. En algunos casos, los ajustes son adecuados y la familia funciona bien. Por ejemplo, los padres pueden aplicar reglas diferentes pero existen sobre la disciplina o la cantidad de independencia



que se da a los niños conforme van creciendo. Si el funcionamiento es adecuado, la familia se adapta y asegura su nueva estabilidad.

McCubbin y sus colegas han proporcionado una variación de la teoría básica, conocida como el modelo Doble ABC-X (McCubbin y Paterson, 1983, citados en Esteinou, 2006). Este enfoque extiende el modelo original a lo que sucede después de la reacción y respuesta inicial al estresor. Incluye también el concepto de acumulación de estresores, al sostener que las familias raramente se enfrentan con un solo estresor a la vez y que esta acumulación puede ser abrumadora. La concepción adicional incluía la idea de dificultades asociadas con las demandas de los estresores. Por ejemplo, un padre que enfrenta con inseguridad en el trabajo y la falta de un seguro de gastos médicos, se percata al mismo tiempo de la infidelidad de su pareja. Así mismo, los hijos requieren de atención médica, útiles escolares y ropa nueva. Individualmente, cada uno de estos podría ser un estresor. Combinados, pueden crear un grado elevado de estrés ya que cada demanda al sistema familiar (o subsistema parental) implica dificultades que requieren de tiempo para su discusión, toma de decisiones sobre recursos financieros y su asignación, tiempo para desplazarse a los centros de salud y tiendas, y cada uno tiene su propio juego de preocupación e incertidumbre que podía afectar todos los procesos de toma de decisiones y posibilidades de manejo de estrés.

### **2.2.5.3. Funcionalidad de la Familia**

La familia es considerada como unidad básica de desarrollo y de experiencia. Es decir es considerada como una unidad de intercambio, que generalmente tiende a estar en equilibrio, gracias a un proceso de acciones y reacciones llamado dinámica familiar y que según Jackson (citado en Roiz, 1989) es la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia haciendo que ésta como unidad funcione bien o mal. Así, la manera de pensar, sentir, actuar y presentarse ante

los otros, que cada miembro de la familia tiene, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento y un clima de seguridad o de ansiedad y depresión.

La forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos y hacia los hijos, es de la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia.

La individualidad del niño se va moldeando etapa por etapa a partir de la unidad primaria madre-hijo, después madre-padre-hijo. Desde esta unidad primaria emerge la diferencia, y la tarea de la familia es fomentar el desarrollo de la identidad del niño.

Desde la identidad de pareja, cada cónyuge se desarrolla progresivamente. Si la identidad de esta diada se encuentra perturbada, también se trastornará el proceso de diferenciación post de cada miembro. La identidad de la pareja parental conforma la diferenciación del niño, pero este también moldea a los padres, es decir es un proceso de comunicación retroalimentador de satisfacciones y de insatisfacciones, es decir un proceso de interacción.

Ackerman (1981) afirma, que la estabilidad de la familia y sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional. En todo caso, el logro de una homeostasis funcional, es posible mediante una adecuada readaptación y revisión de las reglas de interacción, en función tanto de los cambios internos (crisis de crecimiento), como del contexto. En ese movimiento, el subsistema de mayor nivel jerárquico (padres) debe centralizar la organización funcional dentro de la familia y de las interrelaciones con el medio. Es así que, la funcionalidad de una familia será vista desde la perspectiva emocional de lo saludable o tendente a lo saludable. Ackerman, (1977, citado por Martinez, 1989), afirma además que la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud.

Las características de funcionalidad tendrán entonces que ver con: estructura de la familia, bienestar, formas de intercambio afectivo, manera de resolver problemas, enseñanza de reglas (disciplina, valores, límites).

La disfuncionalidad como su nombre lo indica, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración.

De esta manera, familias funcionales son las que cumplen, en mayor o menor grado, las obligaciones que tiene cada miembro del sistema.

Ackerman (1977, citado en Durand, 2008) menciona que son seis los requisitos que se deben cumplir en la familia para que existe funcionalidad:

1. Proveer el alimento, abrigo y otras necesidades materiales que preservan la vida.
2. Ser la matriz de las relaciones interpersonales, donde se aprenden los lazos afectivos.
3. Promover la identidad personal ligada a la identidad familiar. Ser el vínculo de identidad que proporciona la seguridad para enfrentar experiencias nuevas.
4. Promover la identidad sexual, lo cual prepara el camino para la realización sexual futura.
5. Promover la identidad social que ayuda a aceptar la responsabilidad social.
6. Fomentar el aprendizaje, la creatividad y la iniciativa individual.

A mayor cumplimiento de estas tareas, mayor satisfacción, menor frustración y mayor índice de funcionamiento armónico.

Satir (1978, citada en Paladines, 2010) define la familia funcional como familia nutridora, la cual tiene las siguientes características:

- Autoestima: es el amor, valoración y confianza que se tiene uno mismo en una forma positiva, es la manera de ser de cada persona favoreciendo a la conformación de la personalidad siendo el pilar básico para la realización de cualquier actividad a su vez cada individuo es capaz de aceptar sus virtudes y

defectos. Se va construyendo constantemente no es algo fijo que se tiene o no como afirma Virginia Satir sino más bien se la va construyendo cada día.

- **Comunicación:** Es la forma de expresar ideas y resolver problemas convirtiéndose en un punto clave para el funcionamiento del sistema familiar por lo tanto deberá ser clara, precisa, coherente y directa. Es el vínculo necesario para la interacción entre los miembros de la familia.

- **Normas Familiares:** Las reglas y normas para actuar y sentir de cada miembro tienen gran fuerza e influencia en la vida familiar estas deben ser flexibles, a su vez es importante conocer la construcción de las normas y saber comunicarlas a todos los que conforman el sistema debido a esto con frecuencia se originan dificultades en sus relaciones. Estas normas pueden ser explícitas como implícitas; las primeras son aquellas que son dichas, explicadas; los integrantes de la familia saben y si no son cumplidas originan consecuencias también conocidas por ellos. Las segundas son acuerdos que rigen las relaciones y las formas de actuar de los miembros las que no se habla con claridad.

- **Enlace con la sociedad:** Se trata de las relaciones con los demás ya que la familia forma parte de la sociedad y no puede vivir aislada de la misma. La familia considerada como sistema se relaciona con el resto de sistemas como por ejemplo el sistema educativo, todas las influencias van formando parte de cada sujeto por lo tanto es producido y productor de la sociedad en la que se desenvuelve.

Un sistema **funcional o flexible** debe estar en condiciones de mutar en el tiempo, logrando así mantener el equilibrio entre las funciones desarrolladas por sus miembros y el crecimiento de cada uno de ellos. Se caracteriza por:

- Presenta reglas poco numerosas, comprensibles y con fundamento lógico.

- La expresión de opiniones son claras y abiertas.
- El comportamiento de sus integrantes está bien definido, por ejemplo un padre sabe cuáles son sus responsabilidades y las ejecuta al igual que la madre.
- Se reconocen diferencias individuales, gustos y necesidades, la familia respeta ciertas áreas de autonomía, que tiene actividades en las cuales los otros no participan
- Los sentimientos de amor y ternura son expresados en forma libre, al igual que los sentimientos de rabia, y se tiene la convicción de que nadie será destruido por un pleito temporal
- La adquisición de conocimientos y recomendaciones podrán provocar un cambio en las reglas y roles.
- Los padres se preparan poco a poco para la separación de los hijos a medida que crecen.

Un sistema familiar será más rígido o **disfuncional** cuanto más incapaz sea de reencontrar nuevos equilibrios en las variaciones de su ciclo vital. En los sistemas familiares disfuncionales se encuentra que:

- ◆ El sufrimiento individual es alto, se oculta la frustración, el enojo o bien se expresa directamente; esto produce un aumento de tensión que llega a la explosión y al temor de una destrucción de la familia. Lo mismo sucede con la tristeza que puede ocultarse; enmascararse con enojo o con exageración de los cuidados que se dan entre todos para evitar que se exprese. La familia puede sentirse amenazada por la existencia de este sentimiento.
- ◆ El sistema está expuesto al peligro de la separación, mientras más crece los hijos, más se angustian los padres ante la posibilidad de quedarse solos.
- ◆ Todo cambio se considera una amenaza
- ◆ Las reglas ya conocidas se hacen inalterables y eternas
- ◆ Los roles no están bien distribuidos, cuando existe disfuncionalidad encontramos hijos con funciones parentales, y como resultado de absorber el dolor de la familia, este individuo está distorsionando su propio crecimiento.

- ◆ Se borran las necesidades individuales.

## **2.2.6. Adolescencia**

### **2.2.6.1. La adolescencia como etapa de Vida**

La palabra adolescencia viene de adolescere, que significa crecer. Es pues, un periodo de crecimiento, no solamente físico, sino también intelectual, de la personalidad y de todo el ser. Como tal, ese crecimiento va acompañado de una crisis de valores.

La adolescencia, es un periodo entre la infancia y la edad adulta que trae consigo un conjunto especial de dificultades de adaptación, a causa de los cambios que te ocurren, en todos los sentidos.

Es importante destacar la diferencia que existe entre adolescencia y pubertad. Ambas se confunden muy frecuentemente, la pubertad es la fase de desarrollo del organismo humano en la que el crecimiento físico alcanza su completa madurez y, por adolescencia entendemos aquella fase en la que ocurren modificaciones globales en el individuo, intensas y desarmónicas, generadoras por tanto, de gran inseguridad. En la adolescencia se presentan cambios orgánicos en el desarrollo sexual y también con relación a la aceptación de la sociedad, todo a un mismo tiempo. Marcándose así esta etapa, por factores biológicos, psíquicos y sociales (Parolari, 2005).

La adolescencia puede contemplarse desde distintas perspectivas evolutivas. Puede considerarse influida por diversos factores genéticos, temperamentales y ambientales. Los adolescentes pueden preocuparse por su imagen corporal y su atractivo físico, sobretodo en relación con sus compañeros, con los medios de comunicación o con ideales. Pueden madurar antes o después y esa circunstancia puede hacer que experimenten problemas específicos, como temores y dudas acerca de cuál es el desarrollo normal a esa edad. Además

puede adoptar una conducta peligrosa y pasar de repente a la edad adulta. (Nicolson y Ayers, 2001).

### **La adolescencia a través de la historia**

Florenzano Urzúa (1998, citado en Páramo, 2009) plantea que ya en la Atenas clásica, el tema de los jóvenes era motivo de preocupación para gobernantes y filósofos. La tendencia de los adolescentes, estaban presentes en los diálogos iniciales de Sócrates y Platón.

Grffa y Moreno (2005, citados en Páramo, 2009) afirman que la adolescencia, hasta mediados del siglo xx, era considerada como la antesala al mundo adulto con la pubertad (11 a 13 años). Pero con el desarrollo y la compleja sociedad actual, la duración del periodo adolescente se ha ido prolongando, en algunos casos, hasta más allá de los 25 años; por lo cual para determinar actualmente el final de la adolescencia, se deben considerar no solo aspectos biológicos, sino también sociales, psíquicos y espirituales.

Guillermo y Silvia Obiols (2001, citados en Páramo, 2009) consideran que es útil mantener el concepto de adolescencia en tanto etapa de la vida entre la pubertad y la asunción de plenas responsabilidades y madurez psíquica. Estos autores, al hablar de la duración de la adolescencia, diferencian dos términos: Adolescencia y juventud.

Consideran que un adolescente es un ser humano que paso la pubertad y que todavía se encuentra en etapa de formación, ya sea en lo referente a su capacitación profesional, a la estructuración de su personalidad o a la identidad sexual. En cambio “joven”, cuando este término se refiere al adulto joven, designa a alguien que ya ha adquirido responsabilidades y cierta cuota de poder, que ha madurado su personalidad y tiene establecida su identidad sexual, mas ala de que no tenga una pareja estable o no sea totalmente autosuficiente en lo económico.

La organización mundial de la salud (OMS) ha preferido, para evitar confusiones, utilizar criterios cuantitativos, definiendo adolescencia y juventud por grupos de edad, la adolescencia es la etapa que ocurre entre los diez y dieciocho años de edad, coincidiendo su inicio con los cambios puberales y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológicos. La juventud, por otra parte, es el periodo entre los dieciocho y veinticinco años de edad. Constituye una categoría sociológica caracterizada por asumir los jóvenes con plenitud sus derechos y responsabilidades sociales. Sin embargo, como afirma Burak (2001, citado en Páramo, 2009) se usan estos límites de edad fundamentalmente por razones estadísticas, de planificación y evaluación, más en la realidad se sabe que la adolescencia desde el punto de vista biológico, comienza muchas veces antes de los 10 años y no necesariamente termina a los 20 años, dependiendo de la situación socioeconómica de cada adolescente.

Esta definición lleva a analizar que el proceso de la adolescencia-juventud puede ser muy corto en áreas o grupos donde el joven comienza a trabajar muy tempranamente, como en las áreas rurales y marginales y en los grupos indígenas, y se prolonga en los otros grupos sociales de mayor nivel económico y en las áreas urbanas de mayor desarrollo. Esto se debe, en parte a que la pubertad comienza cada vez más temprano y la independencia va postergándose para edades más avanzadas, por persistencia en el sistema educativo, con el fin de lograr una mejor capacitación e inserción sociolaboral en su medio.

Con lo anterior, se puede afirmar que la adolescencia no es solamente un proceso biológico, sino también psicológico y social, que toma características diferentes en las múltiples y variadas estructuras sociales y culturales en las que crecen los jóvenes.

#### **2.2.6.2. Etapa de cambios: biológico, psicológico y social**



## **A. Desarrollo físico**

Craig (1995, citado en Páramo, 2009) señala que esta etapa presenta los sellos biológicos de la adolescencia: una notable aceleración en el ritmo de crecimiento, un rápido desarrollo de los órganos de reproducción y la adaptación de características sexuales secundarias como el vello corporal, incremento de grasa en el cuerpo y la masa muscular, así como el crecimiento y la maduración de los órganos sexuales. Estos cambios repentinos exigen que los adolescentes y sus familias se ajusten a la nueva imagen que deja al niño atrás.

Muchos adolescentes encuentran desconcertante el rápido paso de esos cambios, cambios que puede desempeñar un papel importante en el desarrollo de la identidad de los adolescentes y en su posterior desarrollo social.

Aunque esta secuencia de cambios es bastante uniforme, entre los individuos hay una considerable variación en la velocidad del cambio. Algunos adolescentes maduran más rápido que otros. Esta variabilidad en la velocidad del cambio puede afectar el desarrollo psicológico y social de la persona. El madurar asincrónicamente de los propios iguales parece ser un factor de riesgo para su desarrollo emocional equilibrado. Esto depende también de la situación socioambiental del adolescente.

## **B. Desarrollo psicológico y emocional**

Los cambios físicos en el adolescente siempre están acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Delval, 2000; Papalia, 2005). El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984, citado en

Páramo, 2009). Mussen et. al., (1982, citado en Páramo, 2009), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

Dentro del desarrollo psicológico, es importante analizar el desarrollo global de la identidad, las características del autoconcepto adolescente y la configuración emocional dada por la autoestima, detalladas a continuación:

En cuanto a la identidad, Craig (1995, Páramo, 2009) considera que los adolescentes deben enfrentar dos cometidos principales: lograr un grado de autonomía e independencia de lo padres y formar una identidad mediante la creación de un yo integrado que combine de manera armoniosa los diferentes elementos de la personalidad.

Según Grotevant (1998, citado en Páramo 2009), el desarrollo de la identidad es un largo proceso caracterizado por ciclos de explotación y consolidación. En la adolescencia toma nuevas dimensiones debido a los cambios físicos, cognitivos y sociales. Así, el desarrollo de la identidad durante esta etapa de vida sirve de base para el desarrollo psicosocial adulto y las relaciones interpersonales.

El **autoconcepto** cambia en la adolescencia gradualmente en diferentes aspectos: aumento de la reflexión consciente sobre sí mismo, mayor concentración en los aspectos interiores de la persona, toma de conciencia de la multiplicidad de aspectos que componen nuestro yo y de la posible existencia de conflictos, proyección del yo hacia el futuro.

Florenzano Urzúa (1998, citado en Páramo, 2009) observa cambios en el autoconcepto que es posible identificar en el paso de la infancia a la

adolescencia: una creciente conciencia de sí mismo como un objeto continuo (con pasado, presente y futuro), como objeto diferenciado (similar y distinto de los todos en aspectos diversos), como objeto volitivo (que observa los propios deseos y actúa a partir de ellos) y como objeto reflexivo (capaz de pensar sobre sí mismo como objeto).

La **autoestima** es otro aspecto importante a estudiar en esta etapa de vida, especialmente vinculado con el autoconcepto y aborda fenómenos tales como la actitud favorable o desfavorable hacia sí mismo, las posibles relaciones de esta entidad con otros aspectos significativos del funcionamiento psicológico y las influencias que determinan su incremento y disminución.

En opinión de Donna Marie San Antonio (2004, citado en Páramo, 2009) la formación de la autoestima incluye características físicas, temperamentales y sociales del desarrollo adolescente, y su comprensión de que es lo que ponen en valor sus padres, amigos y profesores. En un estudio realizado por esta investigadora con 30 adolescentes estadounidenses, se reportó la influencia de variables sociodemográficas como la clase social, el género, lugar de residencia y los padres divorciados, en la autoestima de los estudiantes e su transición hacia la escuela media. Los resultados indicaron que la clase social de por sí no jugaba un rol importante en la autoestima, pero si hubieron diferencias cuando se compararon las variables de lugar de residencia y género. Dos conclusiones generales fueron subrayadas: los varones de familias de bajos recursos con padres divorciados tenían el menor puntaje de autoestima, debido quizás a su preocupación por intentar hacerse responsable y colaborar económicamente en el hogar, a pesar de sus recursos limitados. En segundo lugar, no existía una única medida, sino que se reflejaron diferencias en la autoestima de los estudiantes en distintos dominios: familiar, escolar y con los pares.

Dentro del desarrollo psicológico del adolescente, se ha podido confirmar, tanto en la formación de la identidad como del autoconcepto y de la autoestima, una

marcada influencia de las personas significativas con las que se relaciona cotidianamente el adolescente.

### **C. Desarrollo social**

La sociedad es de gran influencia, en esta etapa de vida, en la adquisición de actitudes, normas y comportamientos que dan lugar al proceso de socialización, (Brukner, 1975, citado en Páramo, 2009). El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 1997):

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que el adolescente presente, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice, 1997). En relación de pertenecer a un grupo

social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes (Rice, 1997). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Rice, 1997).

## 2.3 Definición de Términos:

- Resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994).

-Pobreza: Implica incluir dos conceptos, uno de ellos la pobreza relativa que se define como una situación de insatisfacción de necesidades básicas en relación al nivel medio de satisfacción de la sociedad; y la pobreza absoluta que indica que el bienestar de una persona y/o familia depende del nivel absoluto de consumo o ingreso en relación a los estándares mínimos, de satisfacción de sus necesidades básicas.

-Familia: Tomando a Sloninsky, (1962, citado en Zavala, 2001) se define a la familia como “un organismo que tiene su unidad funcional; toda familia como tal, está en relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad, creando entre ellas influencias e interacciones mutuas. La estructura interna de la familia determina la formación y grado de madurez de sus miembros”.

- Sistema **funcional** o flexible debe estar en condiciones de mutar en el tiempo, logrando así mantener el equilibrio entre las funciones desarrolladas por sus miembros y el crecimiento de cada uno de ellos, la funcionalidad de una familia será vista como lo saludable o tendente a lo saludable. Ackerman, (1977, citado por Martinez, 1989).

- Sistema familiar rígido o **disfuncional**, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración.

- Ansiedad; Spielberger, Pollans y Worden (1984, citados en Sandin y Chorot, 1991a), definen el estado de ansiedad como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

Ansiedad Estado: Spielberger (1972 a) la definió como un estado emocional transitorio que varía en intensidad y fluctúa con el paso del tiempo (la ansiedad como situación pasajera de un momento determinado) y se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprehensión y por la activación del sistema nervioso autonómico.

Ansiedad Rasgo: (Spielberger, 1972 a). Se entiende como una predisposición a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes y por tanto una tendencia a responder, con frecuencia, con fuertes estados de ansiedad, como la tendencia a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo.

## **HIPÓTESIS**

### **3.1 Hipótesis General**

H<sub>1</sub>. El tipo de familia y la ansiedad guardan relación significativa con el comportamiento resiliente, en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales del distrito de Villa María del Triunfo.

### **3.2 Hipótesis Específicas:**

H<sub>1</sub>. Existe relación significativa entre el tipo de familia funcional con el comportamiento resiliente, en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo.

H<sub>2</sub>. Existe relación significativa entre el tipo de familia disfuncional con el comportamiento resiliente, en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo

H<sub>3</sub>. Existe relación significativa entre la ansiedad estado con el comportamiento resiliente, en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo

H<sub>4</sub>. Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo con el comportamiento resiliente, en menores en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo

H<sub>5</sub>. Existe relación significativa entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo.



## CAPITULO III

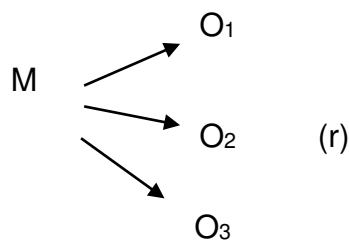
### METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación.

El tipo de estudio es sustantivo, pues trata de responder a un problema de índole teórico o sustantivo y se orienta a describir la realidad (Sánchez y Reyes, 2009).

En cuanto al método la investigación en un sentido amplio es no experimental y en un sentido específico es de tipo descriptivo en su modalidad correlacional. Es descriptiva porque refiere e interpreta las condiciones o conexiones existentes. Es correlacional porque busca identificar probables relaciones entre variables medidas con la finalidad de observar la dirección o grado en que varían (Alarcón, 1991).

El diseño a seguir es transversal, correlacional, ex post facto porque se recolectan los datos en un solo momento y es correlacional porque busca establecer correlaciones entre las variables a estudiar (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).



M = Muestra de alumnos

O<sub>1</sub> = Observación de variable Ansiedad

O<sub>2</sub> = Observación de variable tipo de familia

O<sub>3</sub> = Observación de variable Comportamiento resiliente

(r) = relación

### 3.2 Población y muestra

La población está conformada por adolescentes que cursan el 3er año de secundaria de colegios estatales pertenecientes al distrito de Villa María del Triunfo

Para la determinación de la muestra se seleccionarán seis (6) Instituciones Educativas de las seis (6) jurisdicciones sanitarias (asignadas por la dirección Regional de Salud II del Ministerio de Salud) del distrito de Villa María del Triunfo.

Condición de pobreza de la muestra:

El distrito de Villa María del Triunfo se encuentra en el cono sur de Lima, cuenta con 448,545 habitantes.

Dada el tamaño de la población de este distrito existen tres grupos diferenciados de pobreza de acuerdo a la encuesta nacional de hogares.

La encuesta de hogares (ENAHOG) capta el gasto de consumo, mientras que el censo de población no permite calcular directamente dicho agregado necesario para estimar la pobreza monetaria. La tabla 1 nos permite observar los niveles de pobreza que alcanza el distrito de Villa María del Triunfo.

Tabla 1

*Perú: condición de pobreza, grupos desagregados y ubicación del distrito por nivel de pobreza, 2013*

			Proyección de población 2015 <small>Población Proyectada a Junio del 2015</small>	Intervalo de Confianza al 95% de la Pobreza Total		Ubicación de Pobreza <small>Los distritos se ordenaron de mayor a menor en función al porcentaje de pobreza total de los distritos</small>
				Inferior	Superior	
<b>150143</b>	<b>Villa María del Triunfo</b>	Grupo 1	124345	9,0	14,6	1758
		Grupo 2	219097	15,2	22,6	1606
		Grupo 3	105103	31,2	38,8	1158
			448545			

Los resultados obtenidos a través de la Ficha de datos sociodemográficos nos permite observar que el 80% tiene vivienda propia, ubicada en los cerros del distrito de Villa María del Triunfo, en precarias condiciones pues el 55% de la muestra total usa una habitación para compartir sus alimentos y demás actividades; el 70 % no cuenta con dormitorio propio compartiéndolo entre 2 y 11 personas (en la mayoría de este grupo toda la familia duerme en un solo dormitorio). Asimismo se observa que el 61.7 % vive con ambos padres y solo con la madre el 24.6%, porcentaje importante pues refieren además que es la madre la que más trabaja (61%) en relación al padre, el cual es menor (39%), como consecuencia de ella se puede inferir dificultades importantes para satisfacer sus necesidades básicas (no renovar sus uniformes, no asistir a las actividades recreativas del colegio, tendencia a comprar comida en el comedor, que lo señalan tímidamente), en cuanto a la atención de salud, usan el Sistema Integrado de Salud (SIS) el 87%. Datos que se pueden observar en la Tabla 2 (Anexos)

### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo es estratificado proporcional, también denominado de afijación proporcional, lo que asegura mejor representatividad de los sujetos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **Tamaño de la Muestra:**

Para seleccionar la muestra se utilizó la fórmula para la población finita con un margen de error del 95% y un nivel de confianza de 1.96. Después de aplicar la fórmula de corrección la muestra quedó constituida por 382 alumnos de tercer grado de secundaria, la distribución se realizó de acuerdo al porcentaje asignado a cada Institución Educativa. Como se puede apreciar en la Tabla 3 y Tabla 4.

Tabla 3.  
*Distribución de la muestra según edad cronológica y sexo*

<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>				<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>		
<b>13</b>	56	28.0	48	26.4	<b>104</b>	27.2
<b>14</b>	106	53.0	80	44.0	<b>186</b>	48.7
<b>15</b>	33	16.5	39	21.4	<b>72</b>	18.8
<b>16</b>	5	2.5	15	8.2	<b>20</b>	5.2
<b>Total</b>	<b>200</b>		<b>182</b>		<b>382</b>	100.0

Tabla 4.  
*Distribución proporcional de la muestra por procedencia*

<b>Procedencia</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Inca Pachacutec	908	18	71
Villa María Cercado	529	10	38
José Gálvez	862	17	65
Nueva Esperanza	1033	20	77
Tablada de Lurín	720	14	53
J.C. Mariátegui	1084	21	78
<b>Total</b>	<b>5136</b>	<b>100%</b>	<b>382</b>

### 3.3 Variables de Estudio.

#### 1. Comportamiento Resiliente

- Personal
- Familiar
- Social

#### 2. Ansiedad

- Estado
- Rasgo

#### 3. Tipo de familia

- Funcional
- Disfuncional

#### Criterios de Inclusión

- Alumnos de Instituciones Educativas Estatales del distrito de Villa María del Triunfo de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo.
- Que cursen el tercer grado de secundaria.
- Ambos sexos

#### Criterios de exclusión

- Presentar discapacidad mental y/o cognitiva.

### 3.3 Instrumentos y Materiales

En el desarrollo de la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos psicológicos.

- Encuesta General de Datos Socio-demográficos y económicos.
- Cuestionario del Comportamiento Resiliente (elaborado por la autora)
- El Inventario de Ansiedad estado Rasgo para Niños (STAIC)
- Encuesta del contexto familiar (elaborada por la autora), sustentada en la teoría de Ackerman.
- **Encuesta General de Datos Socio-demográficos y económicos.**  
Elaborada por la autora, que permitió recoger las características sociodemográficas de la muestra estudiada así como su procedencia y condición de pobreza. (Ver Anexos)
- **Ficha Técnica del Cuestionario del Comportamiento Resiliente:**  
Nombre del Instrumento: Cuestionario del Comportamiento Resiliente  
Autor: Rosa E. Huerta R. (2015)  
Descripción: Es un cuestionario que evalúa las respuestas adaptativas y saludables de los adolescentes frente a situaciones de adversidad o

estrés. Hace referencia a tres componentes, Personal (forma como el adolescente utiliza sus recursos para resolver situaciones adversas y conflictos), Familiar (en el seno de la familia) y social (en el ámbito de los amigos y organizaciones próximas y distantes) como ámbitos principales donde se desenvuelve el adolescente.

Componentes: Está compuesto por tres

- Componente Personal: (10 ítems)  
1, 5, 6, 7, 8, 10, 9, 11, 21 y 23
- Componente Familiar: (10 ítems)  
3, 4, 12, 14, 16, 18, 19, 24, 26 y 25
- Componente Social: (4 ítems)  
13, 15, 20 y 27

- Número de ítems: 24

El Cuestionario estuvo compuesto originalmente por 27 ítems después de realizar el análisis factorial y la validez de constructo se eliminó 3 de ellos, por obtener bajos niveles de alpha.

- Puntuación: La prueba presenta respuestas tipo Likert que van de 1 a 6, 1, 2, 3 son de ACUERDO y 4, 5 y 6 de DESACUERDO.
- Administración: El cuestionario está dirigido a evaluar a adolescentes escolarizados de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria., el tiempo de aplicación es de 15 a 25 minutos. La aplicación puede ser individual o grupal.
- Calificación: Se ha considerado tres tipos de calificación, para resiliencia total los puntajes de 88.69, y mayores indican comportamiento resiliente (medio y alto), en cuanto a los componentes resiliencia personal puntajes mayores a 36, resiliencia familiar puntajes mayores a 40 y resiliencia social puntajes mayores a 11.
- Validez y confiabilidad: En cuanto a la validez se analizó la validez de contenido a través de criterio de jueces y obteniéndose el coeficiente V de Aiken (0.80), en cuanto a la validez de constructo se aplicó el Kaiser

Mayer Olkin, la prueba de esfericidad de Bartley y el análisis factorial respectivo; obteniéndose ocho factores que fueron incluidos dentro de los tres componentes; resiliencia personal (3 factores), resiliencia familiar (3 factores y resiliencia social (2 factores). (En Anexos, Tabla 5 y Cuadro 1) que permitieron señalar que la prueba reúne la validez esperada, así mismo en lo que se refiere a la fiabilidad del instrumento se analizó la consistencia interna del mismo a través del Alfa de Cronbach, obteniéndose para el cuestionario total 0.766 y para Resiliencia personal, 0.614, resiliencia familiar 0.654 y resiliencia social de 0.458.

- **Ficha Técnica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC),**  
Nombre del Instrumento: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para niños y adolescentes (STAIC).

Autor: Spielberger y cols., (1973, 1982) en California. Posteriormente fue adaptado para población española por Seisdedos, N. (1989).

Descripción: Es una prueba cuyo objetivo es evaluar los estados transitorios y los estados constantes de la ansiedad. Está compuesto por dos escalas independientes, una para evaluar la Ansiedad Estado (A-E) y la otra para evaluar la Ansiedad Rasgo (A-R). La primera contiene 20 elementos con los cuales se pretende evaluar el nivel de ansiedad del niño en un momento determinado, y la segunda pretende identificar a través de otros 20 elementos como el sujeto se siente en general.

Validez y confiabilidad: Los autores encontraron índices de consistencia interna adecuados (0,63-0,75). La fiabilidad test-retest, en un intervalo de seis semanas, en los estudios originales fue de 0,31 para los varones y 0,47 para las mujeres. En la adaptación española, con una muestra de 1013 sujetos, se halló la estimación de fiabilidad mediante los procedimientos pares-impares, arrojando un índice de 0,88 para varones y 0,90 para mujeres en la escala Ansiedad-Estado, y de 0,83 para varones y 0,86 para mujeres en la escala de Ansiedad-Rasgo. Numerosos estudios han comprobado sus excelentes propiedades

psicométricas (e.g., Chaiyawat y Brown, 2000; Turgeon y Chartrand, 2003). Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) en este estudio fueron: 0,85 (Ansiedad Rasgo) y 0,76 (Ansiedad Estado). El STAIC puede administrarse a niños entre 8 y 15 años. Por ello, en este estudio, la valoración de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado se efectuó a través del STAIC para sujetos hasta los 15 años y con el STAI para la muestra comprendida entre 16 y 18 años.

En nuestro país, González-Vigil, T. (2008) obtiene una confiabilidad de 0.82 para la Ansiedad como Rasgo.

En el presente estudio, respecto al Inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo, se encontró un Alpha de Cronbach de 0,675 y 0.788 correspondientemente que indica consistencia interna importante y que el cuestionario mide, también, dentro de los márgenes de error permitidos.

### **Cuestionario de Contexto Familiar: Tipo de Familia**

Instrumento construido solo para fines de la presente investigación.

Nombre del Instrumento: Cuestionario de Contexto Familiar (funcional y disfuncional).

Autor: Rosa E. Huerta R. (2015)

- Descripción: Es una encuesta que discrimina el contexto familiar considerando los tipos de familia funcional y disfuncional, basado en la Teoría de Ackerman.

Como instrumento breve se interesa en recoger información de forma general respecto a lo que opinan los adolescentes sobre su funcionalidad familiar. Consta por consiguiente:

- Familia funcional compuesta por 4 ítems
- Familia disfuncional compuesta por 5 ítems.

Aplicación: La encuesta está dirigida a recoger información a adolescentes escolarizados de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria., el tiempo de aplicación es de 10 minutos. La aplicación puede ser individual o grupal.



Puntuación: La pruebas presenta respuestas tipo Likert que van de 1 a 6, 1, 2, 3 son de ACUERDO y 4, 5 y 6 de DESACUERDO.

Calificación: Puntajes mayores a 20 indican tipo de familia disfuncional y puntajes entre 12 y 19 indican funcionalidad familiar para ambos sexos.

Validez y confiabilidad: se realizó la validez de contenido a través de criterio de jueces usando el Coeficiente V de Aiken (1). En cuanto a la validez de constructo se aplicó el Kayser Mayer Olkin, la prueba de esfericidad de Bartley y el análisis factorial respectivo; obteniéndose dos factores que fueron incluidos dentro de los dos componentes; familia funcional (2 factores), familia disfuncional (2 factores); (en Anexos). Asimismo se encuentra un nivel de confiabilidad para la encuesta total, Alpha de Cronbach de 0.676; para tipo de familia funcional 0.581 y familia disfuncional 0.497.

El compendio de los estadísticos de fiabilidad de los instrumentos se pueden observar en la Tabla 6 (en ANEXOS).

#### **4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos y el análisis estadístico respectivo se utilizó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 20 (SPSS 20), tanto para el análisis descriptivo como inferencial.

Se realizó además el análisis de contenido y psicométrico de los instrumentos, así como la determinación de la validez y confiabilidad.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov como procedimiento de ajuste de bondad para contrastar si la distribución de las variables se ajusta a una determinada distribución teórica de probabilidad.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la correlación de Spearman y para el análisis complementario se usó la prueba U de Mann Whitney.

## CAPITULO IV

### ANALISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo describe y revisa los resultados obtenidos en el presente estudio.

Luego de aplicar los cuestionarios se analizó con la fórmula de Kolmogorov-Smirnov, la pertinencia del modelo estocástico de la normal estadística, encontrando que las variables tanto de comportamiento resiliente como de ansiedad estado y rasgo y contexto familiar funcional y disfuncional presentan valores Z, que producen errores tan pequeños como para afirmar que los datos obtenidos no se distribuyen conforme a la normal estadística por lo que se utilizará análisis no paramétricos, a continuación se puede ver lo obtenido con la prueba de normalidad estadística.

Tabla 7.

*De Normalidad estadística con la prueba de Kolmogorov-Smirnov*

	<b>N</b>	<b>Estadístico de prueba Z</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Resiliencia total	382	0.05	0.030
Resiliencia personal	382	0.06	0.006
Resiliencia familiar	382	0.07	0.000
Resiliencia social	382	0.07	0.000
Ansiedad estado	382	0.07	0.000
Ansiedad rasgo	382	0.05	0.032
Familia disfuncional	382	0.08	0.000
Familia funcional	382	0.10	0.000

Se ha calculado a partir de los datos

## Análisis Descriptivo:

Se puede apreciar, al analizar la muestra total, el promedio de estudiantes de tercero de 3er. Grado de secundaria, en situación de pobreza, alcanza una media para comportamiento resiliente total de 90.2, lo cual es indicador que presentan este comportamiento, al analizar los componentes se aprecia que para resiliencia personal, resiliencia familiar y resiliencia social obtienen una media de 37.3, 41.2 y 11.7 respectivamente los cuales indican también la presencia de comportamiento resiliente en los tres componentes.

En lo referente a la ansiedad estado (42.0) y ansiedad rasgo (36.9) estos se encuentran en niveles moderados y altos, al revisar el contexto familiar se aprecia una media de 20.66 para el tipo de familia disfuncional y para familia funcional una media de 12.56, como se puede apreciar en la Tabla 8.

Tabla 8.

*Estadísticos descriptivos de las variables comportamiento resiliente, ansiedad estado y rasgo y contexto familiar disfuncional y funcional. (Muestra total).*

	N	Media	Desviación estándar	Varianza	Rango	Mínimo	Máximo	Suma
Resiliencia total	382	90.2	15.1	226.9	91	43	134	34453
Resiliencia personal	382	37.3	7.4	54.7	44	16	60	14266
Resiliencia familiar	382	41.2	7.8	61.2	42	16	58	15724
Resiliencia social	382	11.7	3.9	15.4	20	4	24	4463
Ansiedad estado	382	42.0	4.3	18.9	28	28	56	16057
Ansiedad rasgo	382	36.9	6.0	35.7	37	21	58	14081
Familia disfuncional	382	20.66	5.8	34.0	29	6	35	7893
Familia funcional	382	12.56	3.3	10.7	15	3	18	4798

N= 382

## Contrastación de Hipótesis

En lo referente al *contexto familiar (disfuncional y funcional) y el comportamiento resiliente*:

- *Relación que existe entre el tipo de familia disfuncional con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo.* Los datos obtenidos de ambas variables se correlacionaron con el coeficiente Rho de Spearman encontrando relaciones significativas y positivas entre los indicadores de Contexto familiar disfuncional con el comportamiento resiliente y sus componentes personal, familiar y social: Se aprecia en la muestra que existe relación significativa entre el tipo de familia disfuncional con el comportamiento resiliente total en adolescentes ( $r = 0.260$ ), ( $p < 0.000$ ). Es decir que la disfuncionalidad familiar tiene una relación con el uso de los recursos personales del adolescente involucrado en este tipo de contexto familiar, al parecer los moviliza salir adelante frente a situaciones amenazantes, es así que al revisar los componentes del comportamiento resiliente se aprecia una mayor correlación entre el tipo de familia disfuncional y la resiliencia familiar (0.234), seguida de la resiliencia personal (0.208), con un nivel de significación de 0.000, al revisar la resiliencia social si bien existe correlación esta es menor al (0.146) la que también es significativa (0.04); como se observa en la Tabla 9.

Tabla 9.

*De Coeficientes de correlación del tipo de familia disfuncional con las dimensiones del Comportamiento Resiliente.*

Familia disfuncional	Coeficiente Rho de Spearman	Resiliencia total	Resiliencia personal	Resiliencia familiar	Resiliencia social
		Sig. (bilateral)	Sig. (bilateral)	Sig. (bilateral)	Sig. (bilateral)
	N	382	382	382	382

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

- *Relación entre el tipo de familia funcional con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo.* Los datos obtenidos de ambas variables, igualmente, se correlacionaron con el coeficiente Rho de Spearman encontrando relaciones significativas y positivas entre los indicadores de contexto familiar funcional con los componentes (familiar y personal) del comportamiento resiliente. Se observa que existe relación estadísticamente significativa (0.000) entre el tipo de familia funcional con el comportamiento resiliente total ( $r = 0.247$ ) asimismo en los componentes resiliencia familiar (0.250) y resiliencia personal (0.210); por otro lado no se encuentra relación entre el tipo de familia funcional con el componente resiliencia social (0.029) probablemente porque el adolescente, que vive en condiciones de pobreza, al percibir en su familia una comunicación saludable le permite sentirse comprendido y entendido y por ello puede asignarle menor interés al ámbito social.

Tabla 10.

*De Coeficientes de correlación del tipo de familia disfuncional con las dimensiones del Comportamiento Resiliente.*

		Resiliencia total	Resiliencia personal	Resiliencia familiar	Resiliencia social
Familia funcional	Coeficiente Rho de Spearman	,247**	,210**	,250**	.029
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.568
	N	382	382	382	382

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

En lo concerniente a la *Ansiedad (estado y rasgo) con el Comportamiento Resiliente*:

- *Relación entre la ansiedad estado y el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del*

*distrito de Villa María del Triunfo.* Los resultados encontrados se correlacionaron con el coeficiente Rho de Spearman. Se encuentra que no existe correlación entre la ansiedad estado y el comportamiento resiliente total en los adolescentes, así mismo no existe relación al revisar los componentes resiliencia personal y resiliencia social. Es decir la ansiedad estado, como un periodo emocional transitorio que varía en intensidad y en el tiempo no favorece el comportamiento resiliente probablemente por la tensión de ese o esos momentos que no propicia el uso de los recursos personales en este grupo de adolescentes. Por otro lado se encuentra una relación significativa ( $p=0.028$ ) e inversa ( $r= -0.112$ ) entre el componente resiliencia familiar y la ansiedad estado, aunque baja, es decir que hay menor resiliencia familiar cuando existe ansiedad estado (ansiedad transitoria), ello al parecer por el compromiso subjetivo que surge en el adolescente al sentirse involucrado por ser su familia y las situaciones de ansiedad estado producida por factores como violencia, carencia de recursos materiales y afectivos. Datos que se presentan en la Tabla 11.

Tabla 11.

*De Coeficientes de correlación de la Ansiedad Estado con las dimensiones del Comportamiento Resiliente.*

		Resiliencia total	Resiliencia personal	Resiliencia familiar	Resiliencia social
<b>Ansiedad estado</b>	Correlación Rho de Spearman	-0.083	-0.034	-,112*	-0.018
	Sig. (bilateral)	0.104	0.512	0.028	0.726
	N	382	382	382	382

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

- *Relación entre la ansiedad rasgo y el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo.* Los datos se correlacionaron con Rho de Spearman. Los resultados permiten

señalar que existe relación positiva y significativa entre los indicadores de la ansiedad rasgo con el comportamiento resiliente y sus componentes personal, familiar y social. Se halla que existe correlación estadísticamente significativa entre ansiedad rasgo con comportamiento resiliente total ( $r= 0.202$ ) al  $p= 0.000$ . De la misma forma se encuentra correlación entre ansiedad rasgo con el componente resiliencia social ( $r= 0.205$ ), nivel de significación de 0.000; con resiliencia familiar ( $r= 0.176$ ), nivel de significación 0.001 y resiliencia personal ( $r= 0.125$ ), nivel de significación 0.01. Como se puede observar que a pesar que las correlaciones son bajas, éstas son significativas. Apareciéndose que la presencia ansiedad rasgo como una predisposición a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes y por tanto una tendencia a responder, con frecuencia, con fuertes estados de Ansiedad paradójicamente promueven comportamiento resiliente en los adolescentes en situaciones de pobreza, ello al parecer como respuesta a la insatisfacción de sus necesidades (de todo tipo) permanente, movilizan encontrar alternativas para salir adelante, especialmente en lo personal y familiar que al parecer le otorgan más importancia que al componente social, tal como se observa en la Tabla 12.

Tabla 12.

*De Coeficientes de correlación de la Ansiedad Rasgo con las dimensiones del Comportamiento Resiliente.*

		Resiliencia total	Resiliencia personal	Resiliencia familiar	Resiliencia social
<b>Ansiedad rasgo</b>	Correlación Rho de Spearman	,202**	,125*	,176**	,205**
	Sig. (bilateral)	.000	.015	.001	.000
	N	382	382	382	382

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Con respecto al *Contexto familiar (funcional y disfuncional) y la ansiedad (estado – rasgo)*:

- *Relación entre el contexto familiar (funcional y disfuncional) y la ansiedad en adolescentes en situación de pobreza de zonas urbanas marginales. del distrito de Villa María del Triunfo.* Igualmente se correlacionaron los datos utilizando Rho de Spearman. No se encontró relación entre el contexto familiar funcional con la ansiedad estado y la ansiedad rasgo; así mismo no existe correlación entre el contexto familiar disfuncional con la ansiedad estado, caso contrario ocurre entre con la ansiedad rasgo. Así se observa que existe correlación positiva ( $r= 0.257$ ) y significativa ( $p< 0.000$ ), entre el contexto familiar disfuncional y la ansiedad rasgo. Ver Tabla 13.

Tabla 13.

*De Coeficientes de correlación del tipo de familia funcional y disfuncional con la Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.*

		Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
<b>Familia funcional</b>	Correlación Rho de Spearman	.051	.097
	Sig. (bilateral)	.320	.059
	N	382	382
<b>Familia disfuncional</b>	Correlación Rho de Spearman	-.061	.257**
	Sig. (bilateral)	.231	.000
	N	382	382



## **Análisis Complementario.**

*Diferencias entre comportamiento resiliente, ansiedad y contexto familiar en adolescentes de 3er. Grado de secundaria, de zonas urbano marginales del distrito de Villa María, según género.* Se contrastaron ambos grupos usando el análisis U de Mann Whitney, con el objeto de conocer si estas variables difieren según el género en los adolescentes encontrando:

a. En la muestra general tanto las mujeres como los varones presentan similar promedio de indicadores de comportamiento resiliente, no encontrándose diferencias significativas; lo cual se puede observar cuando se contrasta la media general (mujeres= 91.22 y hombres= 89.06).

b. En lo referente a la media general en los componentes resiliencia personal, resiliencia familiar y resiliencia social no se encuentran diferencias al contrastarla según género, 37.55, 41.75 y 11.93 respectivamente en las mujeres y en los varones 37.12, 40.52 y 11.42. Encontrándose que ambos grupos presentan indicadores de resiliencia en los tres componentes.

c. La Ansiedad estado tiende a ser alta en los adolescentes mujeres y varones de zonas urbano marginales del distrito de Villa María del Triunfo, obteniendo una media general similar, 42.14 en mujeres y 41.92 en los varones; no encontrándose diferencias significativas en ambos grupos.

d. La Ansiedad rasgo suele ser mayor en las mujeres que en los varones. Al revisar las diferencias entre ambos grupos en la media general quienes presentan mayor número promedio de indicadores de ansiedad rasgo son las mujeres (37.74) que los varones (35.90).

e. El contexto familiar disfuncional y funcional al diferenciarlo según el género no presenta diferencias significativas, tanto al analizar la media general en las mujeres (disfuncional= 20.54 y funcional= 12.56), como en los varones (disfuncional= 20.80 y funcional= 12.57).

Lo cual lo observamos en la Tabla 14.

Tabla 14.

*Descripción de los datos obtenidos en las variables Resiliencia, Ansiedad y Tipo de Familia según género.*

		<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>	<b>Media general</b>
<b>Resiliencia total</b>	Femenino	200	200.34	40068	91.22
	Masculino	182	181.79	33085	89.06
	Total	382			
<b>Resiliencia personal</b>	Femenino	200	194.21	38842	37.55
	Masculino	182	188.52	34311	37.12
	Total	382			
<b>Resiliencia familiar</b>	Femenino	200	199.82	39964	41.75
	Masculino	182	182.36	33189	40.52
	Total	382			
<b>Resiliencia social</b>	Femenino	200	198.34	39668	11.93
	Masculino	182	183.98	33485	11.42
	Total	382			
<b>Ansiedad estado</b>	Femenino	200	194.65	38929	42.14
	Masculino	182	188.04	34224	41.92
	Total	382			
<b>Ansiedad rasgo</b>	Femenino	200	206.62	41324	37.74
	Masculino	182	174.88	31829	35.90
	Total	382			
<b>Familia disfuncional</b>	Femenino	200	190.26	38052.50	20.54
	Masculino	182	192.86	35100.50	20.80
	Total	382			
<b>Familia funcional</b>	Femenino	200	190.98	38195.00	12.56
	Masculino	182	192.08	34958.00	12.57
	Total	382			

f. Al contrastar los rangos medios según género, del comportamiento resiliente total, se aprecia una discreta diferencia a favor de las mujeres (200.34) que los varones (181.79), lo que indicaría que las mujeres tienden a ser más resilientes que los hombres. Al diferenciar el rango medio en los tres componentes de

resiliencia (personal, familiar y social) se observa que las mujeres obtienen mayor rango medio que los varones en los tres componentes de resiliencia obteniendo las mujeres en el componente personal 194.21, familiar 199.82 y social 198.34 y los varones 188.52, 182.36 y 183.98 correspondientemente. De manera similar ocurre cuando se revisa ansiedad estado, el rango medio es más alto en las mujeres es 194.65 que en los varones 188.04. Al contrastar los rangos medios de la ansiedad rasgo según género, las mujeres obtienen un mayor rango medio (206.62) que los varones 174.88), encontrándose que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ya que  $p < 0.05$ . Las mujeres presentan mayor ansiedad rasgo que los hombres. Ahora bien, al evaluar los rangos medios en la familia disfuncional los varones tienen ligeramente más indicadores de familia disfuncional (192.86) que las mujeres (190.26), de manera similar se encuentra al revisar los rangos medios de familia funcional en ambos grupos, varones 192.08 y mujeres 190.98; no existiendo diferencias significativas. Como se puede observar en la Tabla 15

Tabla 15.  
*De contrastación de la resiliencia, ansiedad y tipo de familia según género.*

	Resiliencia total	Resiliencia personal	Resiliencia familiar	Resiliencia social	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo	Familia disfuncional	Familia funcional
U de Mann-Whitney	16432	17658	16536	16832	17571	15176	17952.5	18095
W de Wilcoxon	33085	34311	33189	33485	34224	31829	38052.5	38195
Z	-1.641	-.503	-1.545	-1.273	-.585	-2.810	-.230	-.098
Sig. asintótica (bilateral)	.101	.615	.122	.203	.558	.005	.818	.922

## **CAPITULO V**

### **INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS**

La adolescencia, etapa de vida de significativos cambios, cuando está inserta en condiciones de pobreza, marginalidad, violencia, discordia familiar, estrés familiar, ansiedad; se espera como consecuencia comportamientos desadaptativos y de riesgo, hecho, que numerosas investigaciones han demostrado lo contrario al encontrar un proceso dinámico que se va desarrollando como producto del conjunto de carencias y adversidades para salir adelante, pasando a ser la familia un factor relevante para ello. Los estudios sobre este fenómeno que describen a estos adolescentes, señalan que las características del ambiente y los mecanismos y las dinámicas que ordenan el modo como ellos se relacionan (Rutter, 1985) han desarrollado sujetos resilientes. En tal sentido, las investigaciones enfatizan la importancia de la familia como un factor protector en la vida de los adolescentes resilientes que viven en condiciones de pobreza, a pesar de haber estado expuestos a situaciones de adversidad logran una adaptación positiva. Resultados que Castañeda, Guevara y Rodriguez (2005) encontraron en menores colocados en albergues, la mayoría de ellos presentaron un nivel de resiliencia regenerativa y adaptativa, señalando además que el hogar y la escuela no obstaculizan el desarrollo de la resiliencia; asimismo Villalta (2010), en estudiantes de alta vulnerabilidad social en la región Metropolitana de Chile, encontró relación entre resiliencia y logros de aprendizaje en situaciones de adversidad como el divorcio de los padres y el embarazo propio o de la pareja; igualmente Majul, Casari y Lambiase (2012) hallaron en adolescentes de una escuela pública urbano-marginal de Argentina, una tendencia a alcanzar mayores puntuaciones en el nivel de resiliencia en comparación con el estrato alto. En el presente estudio al analizar la muestra general de adolescentes en situación de pobreza encontramos que presentan medias indicativas de comportamiento resiliente, tanto para resiliencia total (90.2), como para sus componentes personal (37.3),

familiar (41.2) y social (11.7). Resultados similares obtiene Peña (2009) al comparar estudiantes de colegios estatales de Lima y Arequipa, encontrando que ambos grupos presentan niveles medio y alto de fuentes de resiliencia.

Por otro lado el estudio encuentra en la muestra general, niveles altos y moderados de ansiedad estado (42) y ansiedad rasgo (36.9), propios de las condiciones en que viven los adolescentes en situación de pobreza; según Clarizio (1994), citado por Córdova y Shiroma, (2005), la ansiedad ligera o moderada puede facilitar el ajuste social del niño y adolescente, y servir como ayuda para la resolución de problemas y la inventiva. En lo referente al contexto familiar se encuentran mayores porcentajes de familia disfuncional que funcional en la presente muestra, por lo que de acuerdo a Fergusson et al. (1994 citado por Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla, 1997), existe asociación entre problemas conductuales y de salud mental en la adolescencia y las características de la infancia, la familia y el estilo parental.

Al revisar las dimensiones del comportamiento resiliente en los adolescentes en situación de pobreza, con el tipo de familia disfuncional y funcional se hace relevante poner atención pues, de acuerdo a López, et al, (2009) el nivel de impacto en el desarrollo, la temporalidad del problema y las actitudes de los padres tienen influencia en los hijos independientemente de la estructura familiar; así señalan además que la resiliencia puede asociarse a indicadores de riesgo que propician que los problemas y eventos negativos continúen o se acumulen, como también pueden asociarse a factores compensatorios que denoten competencias parentales. Asimismo Ramírez y Hernández (2013) encontraron que la resiliencia familiar sirvió como amortiguador para la depresión y ansiedad. En nuestro estudio se halla una relación positiva y significativa entre resiliencia total y tipo de familia disfuncional ( $r=0.260$ ;  $p<0.000$ ), tal como señalan otros investigadores, en esta población de adolescentes en situación de pobreza, el vivir en condiciones de adversidad y estrés moviliza el uso de sus recursos personales; ello se visualiza al revisar los componentes del comportamiento resiliente encontrándose mayor relación entre el tipo de familia disfuncional con la resiliencia familiar ( $r=0.234$ ;  $p<0.000$ ),

con la resiliencia personal ( $r=0.208$ ;  $p<0.000$ ) y con la resiliencia social ( $r=0.146$ ;  $p<0.01$ ) a pesar de ser menor ésta última es significativa; resultados similares también encuentran Cardozo y Alderete (2009) manifestando que el vivir en condiciones socioeconómicas precarias y circunstancias adversas, un porcentaje importante de jóvenes (19%), presentan competencias sociales y una adaptación positiva que los caracteriza como sujetos resilientes; Flores (2008) refuerza estos resultados encontrando que la resiliencia tiene una relación positiva con el proyecto de vida.

En cuanto a la relación entre el tipo de familia funcional y comportamiento resiliente, sabemos que la funcionalidad familiar pasa a ser un factor protector así, Polo (2009) señala que el poseer un medio adulto cercano (padres o abuelos), que mantiene empatía hacia la experiencia emocional del adolescente, facilita el desarrollo de la resiliencia. Datos que observamos en el presente estudio al encontrar una correlación positiva y significativa entre tipo de familia funcional con el comportamiento resiliente total ( $r=0.247$ ) y con los componentes del comportamiento resiliente familiar ( $r=0.250$ ) y personal ( $r=0.210$ ), no encontrándose relación entre el tipo de familia funcional con la resiliencia social ( $r=0.029$ ), ello puede ser consecuencia en el adolescente que el percibir en su familia apertura a la comunicación y relaciones saludable son relevantes para sentirse incluido, comprendido y entendido y por ello puede asignarle menor interés al ámbito social.

En lo concerniente a la ansiedad estado y el comportamiento resiliente, no se encontró relación en la muestra total de adolescentes en situación de pobreza, ni con sus componentes resiliencia personal y resiliencia social, lo cual nos permite plantear que la ansiedad estado, como un periodo emocional transitorio, probablemente por la tensión de ese o esos momentos no propician el uso de sus recursos personales y sociales de este grupo de adolescentes; caso contrario ocurre entre ansiedad estado y el componente resiliencia familiar que se halla una relación baja, inversa y significativa, es decir la presencia de ansiedad estado, influye en la resiliencia familiar, resultados que podrían indicar que debido al compromiso subjetivo del adolescente al sentirse

involucrado dentro de su familia las situaciones estresantes como violencia familiar, carencia de recursos materiales y afectivos inhiben su adaptación positiva. Como señalan, Ramirez y Hernández (2012) en su estudio con adolescentes en situación de pobreza, una relación significativa negativa entre resiliencia, depresión y ansiedad; de manera similar Martínez, García-Fernández e Inglés (2013) encuentran correlación positiva y significativa entre ansiedad escolar, ansiedad estado y depresión. Al revisar en el presente estudio la relación entre ansiedad rasgo y comportamiento resiliente se observa una relación positiva y significativa con el comportamiento resiliente total ( $r=0.202$ ) y con sus componentes resiliencia social ( $r=0.205$ ), familiar ( $r=0.176$ ) y personal ( $r=0.125$ ) tales resultados son indicadores de que la ansiedad rasgo, entendida como la predisposición a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes que conlleva la tendencia a responder con ansiedad, paradójicamente promueven comportamiento resiliente en los adolescentes en situación de pobreza de la muestra estudiada, como respuesta a la insatisfacción de sus necesidades de todo tipo (materiales, afectivas), a los estresores en el que están insertos los impulsan y movilizan encontrar alternativas de adaptación positiva para hacer frente a la adversidad, como lo encuentran Ramirez y Hernández (2012) en adolescentes en situación de pobreza señalando que la situación de pobreza no solo puede ser algo negativo para el entorno familiar del adolescente sino que a veces, este, genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias que permiten reparar los daños causados por la precariedad y así poder seguir adelante; también lo grafica en su estudio Aguirre (2004) quien encontró que, en zonas de pobreza el 98% de adolescentes a pesar de convivir con violencia en su medio social muestran interés para superarse, lo cual está asociado a que poseen alguna red de soporte sea esta la familia, la escuela o comunidad. Así, calza muy bien en este aspecto, la definición de resiliencia propuesta por Rew, et. al., (2001, citado por Vinaccia, Margarita y Moreno, 2007) para adolescentes pobres de zonas rurales, como la capacidad de una persona de ser inmune y adaptarse al estrés que permite a la persona desarrollarse como individuo a pesar de

experiencias de vida infelices; es una definición que incorpora la posibilidad de un desarrollo positivo del adolescente, a pesar de vivir en condiciones insanas, poniendo en práctica su capacidad de adaptación y uso de sus recursos personales, familiares, sociales y comunitarios.

Otro aspecto importante a dilucidar es el contexto familiar (funcional y disfuncional) con la ansiedad estado y ansiedad rasgo, encontrándose en nuestro estudio con adolescentes en situación de pobreza, solo correlación positiva y significativa entre el tipo de familia disfuncional ( $r=0.249$ ) con la ansiedad rasgo; resultados que nos permiten afirmar que la falta de involucramiento parental genera ansiedad pues los padres de adolescentes de estratos socioeconómicos bajos, centran su preocupación en luchar diariamente por satisfacer las necesidades básicas de la familia, propiciando a que sean los propios niños y adolescentes quienes solucionen las demandas de la vida diaria. Así mismo, Lorence (2008) en su estudio con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial encuentra que las necesidades y dificultades que presentan los miembros de las familias usuarias de estos servicios, no sólo es a nivel individual sino también a nivel relacional, siendo muy necesario la intervención familiar; donde se trabajen aspectos relacionados con la dinámica y organización familiar, las relaciones padres e hijos, estrategias de afrontamiento al estrés, estrategias de resolución de conflictos, autocontrol conductual, entre otros.

Al contrastar las diferencias según género del comportamiento resiliente, en la muestra de adolescente de tercer grado de secundaria en situación de pobreza, se encuentran leves diferencias en la puntuación media en favor de las mujeres, aunque ambos grupos presentan indicadores de resiliencia similares; resultados análogos se encuentran al analizar los componente de resiliencia personal, familiar y social, también en favor de las mujeres, asimismo ambos grupos presentan indicadores de resiliencia en los tres componentes. Saavedra y Villalta (2008), en su estudio con una comuna de Chile encontraron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de



resiliencia entre mujeres y hombres, señalan que de acuerdo a los factores evaluados si habría un perfil resiliente distinto según género. Por otra parte, Morales y Diaz (2011) si encuentran diferencias de resiliencia según género en la capacidad para superar la adversidad; Gonzales, Valdez y Zavala (2008) encuentran, según género, mayor resiliencia en favor de los hombres y Aguirre (2004) señala mayor resiliencia en favor de las mujeres; asimismo Pardo y Del Aguila (2003) si encuentran diferencias, en adolescentes, según género en el área de interacción en favor de las mujeres y , en relación al estrato socioeconómico ambos grupos presentaron indicadores resilientes señalando que las clases sociales no son determinantes para la presencia de resiliencia. Resultados que nos invitan a continuar investigando. En cuanto a la ansiedad estado según género se aprecia que este es mayor en las mujeres que en los varones , puntuación que se incrementa cuando se compara la ansiedad rasgo, son las mujeres las que presentan diferencias significativas con los varones, datos preocupante para la salud mental de la mujer, al parecer la respuesta cotidiana de ansiedad de la mujer en la muestra de adolescentes en situación de pobreza estudiada, son resultado de las presiones que su rol recibe y viene asumiendo, como criterio implícito de la sociedad, debido a las variables idiosincráticas, la violencia de género y los patrones de comportamiento que se esperan de la mujer; a pesar de ello Aguirre (2004) encuentra que las mujeres de zonas de pobreza presentan mayor capacidad de resiliencia que los adolescentes varones, lo mismo encuentra Matalinares, et al., ( 2011), denotando diferencias significativas en los componentes físico, social y familiar en favor de las mujeres.

## CONCLUSIONES

- Existe correlación positiva y significativa en la muestra general, entre el comportamiento resiliente total y sus componentes personal, familiar y social con el tipo de familia disfuncional
- Existe correlación positiva y significativa en la muestra general, entre el comportamiento resiliente total y sus componentes familiar y personal, con el tipo de familia funcional. No así, es decir no existe relación entre el tipo de familia funcional con el componente resiliencia social, probablemente que la calidez y aceptación que encuentra en su familia le hacen prestar menos interés a su entorno social.
- No se encontró relación entre ansiedad estado y el comportamiento resiliente con el comportamiento resiliente total y con sus componentes resiliencia personal y social. Si existe relación significativa e inversa entre ansiedad estado y el componente resiliencia familiar.
- Existe relación positiva y significativa entre ansiedad rasgo con el comportamiento resiliencia total y sus componentes resiliencia social, familiar y personal.
- No se encontró relación entre los tipos de familia funcional y disfuncional con la ansiedad estado; caso contrario ocurre con la ansiedad rasgo que si se encuentra relación positiva y significativa con el tipo de familia disfuncional y funcional.
- Al contrastar las diferencias según género, se encuentra leve diferencia en el comportamiento resiliente en favor de las mujeres. Similares resultados se observan al contrastar los tres componentes de resiliencia personal, familiar y social en favor de las mujeres.
- La muestra total, presenta comportamiento resiliente, así como en sus tres componentes.
- En lo que respecta a la ansiedad estado y rasgo la muestra general presenta niveles moderados y altos para ansiedad estado y para ansiedad rasgo.

- Las mujeres presentan mayor rango medio que los varones en ansiedad estado asimismo se observan diferencias significativas en ansiedad rasgo según género alcanzando las mujeres mayor rango medio.
- Los instrumentos psicológicos utilizados presentan niveles de confiabilidad y validez de construcción que indican su consistencia interna.

## **RECOMENDACIONES**

- Formular estudios sobre resiliencia, tipo de familia y ansiedad en niños y adolescentes de diferentes estratos sociales y procedencias, para elaborar perfiles de la población.
- Diseñar programas de capacitación dirigidos a profesores y profesionales de la salud para promover comportamiento resiliente a través de acciones de promoción, prevención e intervenciones tempranas en la población adolescente.
- Perfilar propuestas de asesoría en las instituciones educativas para el trabajo con los padres de familia en la promoción de comportamientos resilientes, prevención de la ansiedad y consecuencias de la disfuncionalidad familiar como la presencia de violencia intrafamiliar, por ser la escuela una principal vía de formación de los niños y adolescentes.
- Fortalecer la investigación de la familia peruana de manera interdisciplinaria que permita una mirada integral para su intervención.
- Al ser la resiliencia familiar un factor de protección, se hace relevante realizar más estudios sobre el tema, al mismo tiempo desarrollar programas de fomento de la resiliencia en las familias de bajos recursos
- Promover investigaciones sobre la ansiedad en niños y adolescentes, pues a pesar de que existen modelos de intervención para este problema de salud mental, hace falta ahondar sobre las características funcionales

y adaptativas de la ansiedad, en nuestro país, lo que nos permitiría precisar las características del normal desarrollo emocional de estas etapas de vida.

- Formular Protocolos de detección tanto de factores protectores como de riesgo dirigida a los y las adolescentes debido a su vulnerabilidad psicológica y respuesta a la vida cotidiana como predictor de su salud mental a corto, mediano y largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ackerman, N. (1966). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Hormé.
- Aguirre, A. (2004). *Capacidad y factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello Cáceres del sector de pamplona alta san juan de Miraflores 2002*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Amarís, M., Amar, J. y Jiménez, M. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(2). Colombia.
- Barcelata B. (2015). *Adolescentes en riesgo, una mirada a partir de la resiliencia*. Mexico, Manual Moderno.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11, N3.' ,pp. 125-146, España. Recuperado en [aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdés, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, XXI (2), 363-392. Perú.
- Castañeda, P., Guevara, A. y Rodríguez, M. (2005). *Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos*. Tesis de grado, Universidad Javeriana, Colombia. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/5574679/factores-resilientes-en-jovenes>

- Cardozo, G. y Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, (23), 148-182 Colombia.
- Chinchilla, E. (2006). Experiencias de resiliencia de estudiantes de undécimo año del colegio Daniel Oduber Quirós. *Educación*, 32(002), 85-96. Costa Rica.
- Cordova, M. y Shiroma, R. (2005). Cuestionario de Ansiedad Infantil: Características psicométricas y Análisis descriptivo comparativo. *Revista Avances en Psicología*. 13(1). UNIFE. Recuperado en [www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/ansiedad.pdf](http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/ansiedad.pdf)
- De Castro, G.A. y García G. (2011). *Psicología clínica. Fundamentos existenciales*. Colombia: Ediciones Uninorte. Segunda Edición.
- Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-being: The Science of Happiness and Proposal for a National Index. *American Psychologist*. 55, 34-43. Recuperado de <http://www.psycinfo.com/psycarticles/2000-13324-004.html>.
- Echemendía, B. (2011) Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3). La Habana, Cuba. Recuperado en [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561).
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- Esteinou, R. (2006). *Fortalezas y desafíos en dos contextos: estados unidos de América y México*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS): Sistema Nacional para el Desarrollo Integral

de la Familia (DIF). México: Publicaciones de la Casa Chata. EEUU y México.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF e Instituto Nacional de Estadística (INEI) (2011). Estado de la Niñez en el Perú 2011. Lima - Perú  
Recuperado en [www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)

García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.  
[www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04.pdf)

Gaxiola, J., González L, Contreras y Gaxiola, E. (2012). Predictores del rendimiento académico en adolescentes con disposiciones resilientes y no resilientes. *Revista de Psicología*, 30 (1). México.

Guillén de Maldonado, R. (2005). Resiliencia en la adolescencia. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 44 (1). Bolivia.

González Arratia, N., Valdez, J.; Oudhof van Barneveld, H. y González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16 (3), 247-253. México.

González Arratia, N., Valdez, J. y Zavala, Y., (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13, (1), 41-52. México.

González, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit. Revista de Psicología*. (10) 82-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601009>

- Gonzales-Vigil, T. (2008). *Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gómez, C. et al., (2008). Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (1), 100-112. Colombia.
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Psicología, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú.
- Henao, M. C. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú) (2013). *Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú*. Colección de Metodologías estadísticas (02). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto nacional de estadística e informática (Perú, 2015). *Estado de la niñez y adolescencia. Trimestre: enero-febrero-marzo 2015*. Informe técnico (2). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Kotliarenco, M.; Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997) Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Recuperado en [www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf)
- León, P. (2010). *Influencia de las familias disfuncionales en el desarrollo de conductas problemáticas en niños de 4 a 10 años del centro de apoyo*



*integrado educativo y familiar "Kusley"*. Tesis para optar el título de Psicóloga Clínica, Universidad de las Américas. Ecuador. Recuperado en <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1542/1/UDLA-EC-TPC-2010-06.pdf>

López, J., Camacho, J., Márquez, L., Byrne, S. y Benito, J.(2009) . Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: El papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21, (1), 90-96. España.

Lorence, B. (2008). Procesos de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial". (*Documentos de Trabajo*). España. Fundación Acción Familiar. Recuperado de [http://www.accionfamiliar.org/sites/default/files/fundacion/files/publicaciones/publicacion/DOC\\_04\\_08\\_Premio\\_Joven\\_Barbara\\_lorence.pdf](http://www.accionfamiliar.org/sites/default/files/fundacion/files/publicaciones/publicacion/DOC_04_08_Premio_Joven_Barbara_lorence.pdf)

Llobet, V., (2008). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes: Entre la vulnerabilidad y la exclusión: Herramientas para la transformación*. Argentina. Noveduc.

Majul, E., Casari, L. y Lambiase, S. (2012). Resiliencia: Una Experiencia con Adolescentes de Distinto Contexto Socioeconómico. *Revista Electrónica de Psicología*, I, (1). Argentina.

Matalinares, M., Arenas, C., Yaringaño, J., Sotelo, L., Díaz, G., Dioses, A., Ramos, R., Mendoza, P., Medina, Y., Pezua, M., Muratta, R., Pareja, C. y Tipacti, R. (2011). Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de lima metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*. 14 (1), PP. 187 – 207. Perú.

Martinez, M. (1989). Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia. Recuperado en [biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/27.pdf](http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/27.pdf)

- Martínez, P. y Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 212-236. Perú.
- Martinez, García-Fernández e Inglés (2013) Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13, 1, 47-64
- Melillo, A. y Suarez, E. (2005). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Miralles, F. y Cima, A. (2011). *Escuela y Psicopatología*. Madrid: CEU Ediciones.
- Morales, M. y Díaz, D. (2011). Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 8(17), 62-77. México.
- Munist, M., et al. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS / PMS. Recuperado de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman/resilman.pdf>
- Paladines, M. y Quinde, M. (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. Tesis para optar el título de licenciada en psicología educativa, Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de [http://www.academia.edu/8737901/UNIVERSIDAD\\_DE\\_CUENCA\\_FACULTAD\\_DE\\_PSICOLOG%C3%8DA](http://www.academia.edu/8737901/UNIVERSIDAD_DE_CUENCA_FACULTAD_DE_PSICOLOG%C3%8DA)
- Papalia, D. (2005). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill.

- Páramo, M. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión*. España: Ediciones Universidad Salamanca.
- Park, N.; Peterson, C. y Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*. 31(1), 11-19.  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525710002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525710002)
- Parolari, F. (2005). *Psicología de la adolescencia*. Colombia.: Editorial San Pablo.
- Peña, N. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15, (1), 59-64. Perú.
- Polo, C. (2009). *Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años*. Tesis de Licenciatura en Minoridad y Familia, Universidad del Aconcagua. Recuperado de [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/71/tesis-1426-resiliencia.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/71/tesis-1426-resiliencia.pdf)
- Prado, R. y Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Revista: Persona*, (6). Perú.
- Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*, 1ª Ed. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
- Quispe, E., Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú), & Programa MECOVI- Perú. (2000). *Características y factores determinantes de la pobreza en el Perú*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Quitmann, H. (1989). *Psicología humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Barcelona: Ed. Herder.

- Ramírez - Osorio, P., Hernández - Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20 (2): 63-70. México.
- Rice, F. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*, 2ª ed. Madrid: Prentice-Hall Hispanoamérica.
- Ries, F. et al., (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12 (2). España.
- Rodrigo, M.; Camacho, J.; Máiquez, M.; Byrne, S. y Benito, J. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21(1), pp. 90-96 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG. Recuperado en [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com)
- Roiz, M. (1989). La familia, desde la Teoría de la Comunicación de Palo Alto. *REIS: Revista española de investigaciones sociológicas*, (48), 117-136. España.
- Ruiz, A. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris Ediciones, 265-280.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1991 a). *Psicopatología de la ansiedad*. En A. Belloch y E. Ibáñez (Eds.). Manual de psicopatología. Valencia: Promolibro.
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10 (2), 61-79. España.

- Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. Universidad Católica del Maule, Chile. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
- Sassenfeld, A. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología*. Universidad de Chile. 15(1), 91-106. DOI: 10.5354/0719-0581.2006.17146
- Valiente, R.M.; Sandín, B.; y Chorot, P. (2002). Miedos comunes en niños y adolescentes: su relación con la sensibilidad a la ansiedad y otras emociones negativas. *Revista de psiquiatría, Psicología y sicosomática*, 23(6), pp. 5-13. Recuperado, de RM Valiente, B Sandin, P. Chorot, ... Revista de psicopatología y .... 2002- revistas.uned.es.pdf.
- Vanistendael, S., Vilar, J. y Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Referencia. *Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, (43), 93-103. España.
- Vera, B. (2004). Resistir y Rehacerse: Una Reconceptualización de la Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva. *Revista de Psicología Positiva*. Recuperado, de <http://www.psicologia-positiva.com/resistir.pdf>.
- Villalba, C. (2004). El enfoque de resiliencia en el trabajo social. Recuperado en [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002483.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002483.pdf)

- Villalta, M. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogía*, 31, (88) ,159-188. Venezuela.
- Vinaccia,S.; Margarita, J, y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. 16, pp139-146. Bogotá, Colombia. Recuperado en [www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/.../1471](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/.../1471)
- Zavala, G. (2001). *El clima familiar su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac*. Tesis inédita de psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

# ANEXOS

**Tabla 2.***De características socioeconómicas de la muestra*

CARACTERÍSTICA	CONDICIÓN	Nº	%	OBSERVACIONES
I. VIVIENDA				
- Propia		305	80	Se trasladan en mototaxi, y pertenecen a invasiones
- Alojado		57	15	
- Alquilada		19	5	
Tu casa tiene un ambiente	SI	171	44	Comparten el dormitorio entre 2 y 11 personas en un solo ambiente
solo de comedor	NO	211	55	
- Compartes el dormitorio	SI	268	70	
	NO	111	29	
II. CON QUIENES VIVE				
- Sólo mamá		94	24.6	
- Solo papá		38	10	
- Ambos padres		236	61.7	
- Otros (hnos/parientes)		14	3.6	
III. SERVICIOS: Ti casa tiene				
- Agua y desagüe	SI	248	65	
	NO	95	25	
- Teléfono fijo	SI	78	20	
	NO	304	79.6	
- Cable	SI	60	60	Usan de vecinos, con pago compartido.
	NO	40	40	
- Internet	SI	290	75	Uso de vecinos con pago compartido y a través de cabinas
	NO	92	24	
- Limpieza pública	SI	205	53.7	
	NO	177	46	
- TV color	SI	290	75	
	NO	92	24	
- DVD	SI	118	30.9	
	NO	264	69.1	
IV. SATISFACCION DE NECESIDADES				
- Te compran todos los útiles escolares	SI	360		
	NO	22		
- Todos los años te compran uniforme del colegio	SI	179		
	NO	203		
- Atención de la salud	SI		87	Tienen Seguro Integral de Salud (SIS) inscritos por padres/colegio
- Cuando hay paseo escolar	SI	148	39	
dejas de ir por falta de plata	NO	234	60	
- Quienes trabajan	Mamá	233	61	
	Papá	149	39	
	Yo	54	14	
- Hay apuros económicos	SI	211	55	
	NO	170	44	



- Lloran porque no hay plata	SI	42	11
	NO	340	89
- Cocinan en casa	SI	337	88
	NO	32	8
- Compran comida del comedor	SI	21	5.5
	Algunas veces	246	64
	NO	115	30

---

Tabla 5.

***Estadísticas de total de elemento del Comportamiento Resiliente***

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	86.15	206.327	.390	.753
Item 3	85.42	213.951	.252	.761
Item 4	85.52	212.655	.268	.760
Item 5	85.39	214.727	.239	.762
Item 6	85.69	211.274	.285	.760
Item 7	87.15	212.110	.255	.761
Item 8	87.04	211.106	.253	.762
Item 9	86.79	206.710	.352	.755
Item 10	86.53	207.657	.488	.750
Item 11	87.10	210.995	.283	.760
Item 12	86.31	208.643	.325	.757
Item 13	86.94	207.230	.366	.754
Item 14	86.62	205.964	.349	.755
Item 15	87.66	214.146	.227	.763
Item 16	87.24	208.126	.306	.758
Item 18	86.82	203.904	.429	.750
Item 19	86.24	203.893	.399	.752
Item 20	87.09	211.950	.241	.763
Item 21	85.51	212.041	.296	.759
Item 23	87.21	216.734	.173	.766
Item 24	86.09	213.014	.295	.759
Item 25	85.45	212.284	.316	.758
Item 26	85.05	212.194	.305	.758
Item 27	87.39	214.470	.203	.765

Tabla 5a.

***Estadísticas de total de elemento del Tipo de Familia.***

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CF1	30,78	49,223	,265	,135	,667
CF2	30,85	48,603	,299	,148	,660
CF3	28,71	49,615	,290	,140	,661
CF4	29,23	48,145	,328	,154	,654
CF5	29,96	49,064	,312	,128	,657
CF6	29,26	44,538	,431	,210	,631
CF7	28,85	43,336	,527	,288	,609
CF8	28,97	45,968	,405	,194	,638
CF9	29,17	48,248	,291	,121	,662

Tabla 6.

*Estadísticos de fiabilidad de la consistencia Interna del Cuestionario de Comportamiento Resiliente, Inventario de ansiedad estado – rasgo y del contexto familiar*

	N de elementos	Alfa de Cronbach
<b>Resiliencia total</b>	<b>24</b>	<b>0.766</b>
Resiliencia personal	10	0.614
Resiliencia familiar	10	0.654
Resiliencia social	4	0.458
Ansiedad estado	20	0.675
Ansiedad rasgo	20	0.788
<b>Familia total</b>	<b>9</b>	<b>0.676</b>
Familia disfuncional	5	0.581
Familia funcional	4	0.497

**Cuadro 1.**  
***De Factores para Cuestionario de Comportamiento Resiliente.***

COMPONENTES	FACTORES		
PERSONAL (ítems) 10, 9 y 11 5, 6, 21 y 23 7, 8 y 1	FACTOR 3 AUTONOMIA	FACTOR 4 AUTOEFICACIA	FACTOR 5 PRAGMATICO
FAMILIAR(ítems) 24, 26, 25 y 14 16, 19, 18 y 4 3 Y 12	FACTOR 1 APRENDIZAJE FAMILIAR	FACTOR 2 RELACION FAMILIAR	FACTOR 7 EXPECTATIVAS DE LOS DEMAS
SOCIAL(ítems) 20 y 15 27 y 13	FACTOR 6 ENFRENTAMIENTO A LOS DEMAS	FACTOR 8 RECURSOS	

## COMPORTAMIENTO RESILIENTE DE MENORES

(R.E. Huerta R.)

A continuación encontrarás un conjunto de frases relacionadas con tu manera de responder frente a tus problemas, a tú familia y con los demás. Lee atentamente cada frase y señala el grado de DESACUERDO o ACUERDO marcando el número que corresponda. Has de considerar que 1 indica MUY en DESACUERDO y que 6 indica MUY de ACUERDO.

Veamos el siguiente ejemplo:

“Pensar que tengo que hacer bien mis tareas me enoja”

Si esta no es, para nada, tu manera de responder, deberás contestar con 1. Si en cambio esto te ocurre marca el 6, sin embargo pueden ocurrir grados intermedios, en tal caso puedes marcar del 2 al 6.

	1	2	3	4	5	6
	DESACUERDO			ACUERDO		
1. Cuando todo está en mi contra prefiero hacer otras cosas hasta que pase.	1	2	3	4	5	6
2. Confío en que un día muy cercano, mi familia tendrá menos problemas.	1	2	3	4	5	6
3. A pesar que mi familia es poco cariñosa, yo les demuestro que los quiero.	1	2	3	4	5	6
4. Aunque me quede solo(a) en casa, igual realizo mis tareas u otras obligaciones.	1	2	3	4	5	6
5. Tengo derecho a escoger mi grupo aunque los demás se enojen.	1	2	3	4	5	6
6. Cuando tengo serios problemas acostumbro a desentenderme de ello hasta que pase lo peor.	1	2	3	4	5	6
7. Cuando discuten en mi casa me hago el “sordo”(a).	1	2	3	4	5	6
8. Cuando es difícil una tarea, me lamento que no haya nadie en casa para que me ayude	1	2	3	4	5	6
9. A pesar de que mi barrio es un poco movido, se puede encontrar buenos amigos.	1	2	3	4	5	6
10. Tomo los problemas serios a la broma, para pensar que hacer cuando vuelvan a presentarse.	1	2	3	4	5	6
11. Me desespera que mis compañeros me exijan que responda rápido.	1	2	3	4	5	6
12. Cuando en mi salón hacen desorden, me desespero tanto que pierdo la paciencia.	1	2	3	4	5	6
13. Cuando mi familia tiene problemas, hago bromas con el motivo del problema, para que se tranquilicen.	1	2	3	4	5	6
14. Pedir apoyo a otros, es correr el riesgo que piensen que soy un inútil.	1	2	3	4	5	6
15. Si mi familia me culpa de algo, me pongo a llorar inmediatamente.	1	2	3	4	5	6
16. Cuando tengo serios problemas, me preocupo tanto que veo las cosas peor.	1	2	3	4	5	6
17. Necesito que mis padres estén en la casa para sentirme bien.	1	2	3	4	5	6
18. Cuando alguien me insulta en mi barrio, me provoca pelearme con él (ella).	1	2	3	4	5	6
19. A pesar de los problemas que tengo, creo que lograré salir bien en mis estudios.	1	2	3	4	5	6
20. El pensar que tengo que hacer bien las tareas, me enoja.	1	2	3	4	5	6
21. Mis compañeros del colegio confían en lo que pienso de mi mismo, “que soy una persona con buenas ideas”	1	2	3	4	5	6
22. A pesar que nos faltan cosas en casa, me las arreglo para cumplir con mis tareas u obligaciones.	1	2	3	4	5	6
23. Ante la amenaza de repetir el año, yo me esfuerzo para aprobar el curso.	1	2	3	4	5	6
24. Acudo ala parroquia, Comisaría o Centro de Salud, cuando hay problemas	1	2	3	4	5	6

**COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**

## STAIC

### AUTOEVALUACION E/R (Spielberger, et al)

#### INSTRUCCIONES

##### PRIMERA PARTE

##### Frases 1 a 20

En esta primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor como te SIENTES AHORA, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras AHORA.

	Mucho	Algo	Nada
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me encuentro feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confundido	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

##### SEGUNDA PARTE

##### Frases 1 a 20

En esta segunda parte encontrarás otras frases usadas para decir algo de ti mismo en general. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor como te SIENTES EN GENERAL, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras GENERALMENTE

	Casi Nunca	A Veces	A Menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3

9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mi.	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

**COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**

## CONTEXTO FAMILIAR

A continuación encontrarás un conjunto de frases con la manera en que responde tú familia a tus problemas. Lee atentamente cada frase y señala el grado de DESACUERDO o ACUERDO, marcando el número que corresponda. Has de considerar que 1 indica MUY en DESACUERDO y que 6 indica MUY de ACUERDO.

Veamos el siguiente ejemplo:

“En mi casa mi familia goza sufriendo, que buscando ser felices”.

Si esto ocurre continuamente en tú familia deberás contestar marcando el 6. Si esto no ocurre para nada en tú familia deberás contestar con 1. Si en cambio esto ocurre de alguna forma en tú familia deberá indicar tú grado de DESACUERDO o ACUERDO (marcando del 2 a 6).

Responde marcando con una (X) tú DESACUERDO o ACUERDO a las siguientes preguntas:	DESACUERDO			ACUERDO		
	1	2	3	4	5	6
1. En mi casa mi familia goza sufriendo, que buscando ser felices.	1	2	3	4	5	6
2. Quiero irme de la casa por los problemas y discusiones que hay en mi familia, que quedarme en ella para ayudar a solucionar los problemas.	1	2	3	4	5	6
3. Mi familia me da otra oportunidad cuando no he cumplido con mis deberes, que con toda razón me criticarían por no haber cumplido.	1	2	3	4	5	6
4. En mi familia puedo expresar mis opiniones fácilmente, que quedarme callado aun cuando tenga la razón.	1	2	3	4	5	6
5. En mi familia ven mal que proponga un cambio necesario, que premiar las iniciativas para arreglar las cosas.	1	2	3	4	5	6
6. Quiero que mi familia cambie su forma de ser, que mantenerse como hasta ahora es.	1	2	3	4	5	6
7. Me gustaría que mi familia nos trate como cada uno es, que tratarnos a todos por igual.	1	2	3	4	5	6
8. Deseo que mi familia me permita tomar mis propias decisiones que ser ellos quienes decidan por mi.	1	2	3	4	5	6
9. Mis padres se interesan en aprender como tratar a los hijos que actuar como padres antiguos que ya lo saben todo	1	2	3	4	5	6

**COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**



## FICHA SOCIOECONOMICA

NOMBRE: ..... SEXO: F M EDAD: .....  
 GRADO ESCOLAR: ..... CENTRO EDUCATIVO: .....  
 DOMICILIO: .....

### I. VIVIENDA: Marca lo que corresponda con un aspa (X)

1. Tú vivienda es:  
 Propia ☐ Alquilada ☐ Invasión ☐ Alojado ☐
2. Con quienes vives en tú casa?:  
 Mamá ☐ Papá ☐ Ambos padres ☐ Hermanos ☐ Otros:.....  
 (Indica cuántos) (quién o quienes)

### 3. Número de habitaciones: Tú casa tiene

1. Sala .....	SI	N
2. Comedor .....	SI	N
3. Sala comedor juntos .....	SI	N
4. Cocina separada de comedor .....	SI	N
5 Baño .....	SI	N
6. Un dormitorio solo para ti .....	SI	N
7. Todos compartimos el mismo cuarto para dormir .....	SI	N
8. Con cuántas personas compartes el dormitorio.....	SI	N

### II. SERVICIOS: Tú casa tiene

a. agua	SI	N	e. teléfono	SI	N
b. desagüe	SI	N	f. cable	SI	N
c. letrina o silo	SI	N	g. internet	SI	N
d. luz	SI	N	h. Hay limpieza pública (pasa el basurero)	SI	N
			i. Hay parques y jardines por tú casa	SI	N

### III. ARTEFACTOS

1. TV a color	SI	N	5. bicicleta	SI	N
2. TV blanco y negro	SI	N	6. triciclo	SI	N
3. Radio	SI	N	7. mototaxi	SI	N
4. DVD	SI	N	8. carro	SI	N

### IV. SATISFACCION DE NECESIDADES: Marca lo que corresponda con una (X)

1. Te compran los útiles escolares.....	SI	N
2. Todos los años te compran el uniforme del colegio.....	SI	N
3. Cuando se enferman compran los medicamentos.....	SI	N
4. Cuando hay un paseo escolar dejo de ir por falta de plata.....	SI	N

### V. QUIENES TRABAJAN EN TU CASA: Marca lo que corresponda

1. La mamá ☐ 2. El papá ☐ 3. Mis hermanos ☐ 4. Yo ☐ 5. Otros ☐

2. Hay apuros económicos en tú casa

SI	NO
SI	NO

3. En tú casa lloran porque no hay plata

4. Dónde comen?: a. Cocinan en casa

b. Compramos del comedor

SI	Algunas veces	N
SI	Algunas veces	N

## Consentimiento informado

ESTAMOS HACIENDO UN ESTUDIO PARA CONOCER ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LOS JOVENES DEL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO.

TE PEDIMOS CONTESTAR CON LA MAYOR SINCERIDAD A TODAS LAS PREGUNTAS QUE TE HACEMOS EN ESTE CUESTIONARIO.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS.

LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONES SERA CONFIDENCIAL Y MUY VALIOSA PARA EL ÉXITO DE ESTE ESTUDIO.